

CNPB 2013.0017-38		Órgão Patrocinador	
Nome completo (sem abreviações)		Sexo ☐ Masculino ☐ Feminino	
Data de nascimento	CPF	Identidade	Órgão expedidor/UF
Vínculo/Parentesco com ex-participante	Estado civil	Naturalidade	Nacionalidade
Endereço completo (avenida, rua, quadra, número, complemento etc)			
Bairro	Cidade	UF	CEP
Telefones: (DDD) Residencial	(DDD) Comercial	(DDD) Celular	
Emails (informar em ordem de preferência: institucional/profissional e pessoal)			
Dados Bancários: Tipo de conta ☐ Corrente ☐ Poupança	Código/nome do banco	Agência	Código/número da conta

REQUEIRO, nos termos do Regulamento do Plano JusMP-Prev, a concessão do **BENEFÍCIO SUPLEMENTAR**, com a utilização do saldo*:

- ☐ **existente** na Reserva Acumulada Suplementar (RAS), para recebimento em _____ parcelas mensais (mínimo de 60 e máximo de 480 meses); ou
- ☐ **remanescente** da RAS, para recebimento em _____ parcelas mensais (mínimo de 60 e máximo de 480 meses), tendo em vista a minha solicitação do pagamento à vista de _____ % do saldo da RAS* (máximo de 25%).

*Apurado na data da concessão do benefício, acrescido da reversão integral de eventual saldo existente na Reserva Acumulada Normal (RAN), em se tratando de participante vinculado. Para tanto, junto os seguintes documentos:

- Cópia do ato de concessão de aposentadoria no RPPS ou RGPS, se for o caso;
- Cópia simples do RG e CPF do(a) interessado(a) e, se for o caso, do(a) representante legal, como do respectivo instrumento de representação;
- Comprovante da conta bancária individual ou conjunta (por exemplo: cópia da frente do cartão bancário);
- O formulário da Funpresp-Jud de requerimento de aposentadoria, no caso de participante patrocinado, ou de pensão por morte, no caso de dependente; e
- O formulário da Icatu de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado, caso o participante tenha contratado o Seguro de Renda (SeR). A seguradora poderá eventualmente solicitar documentos adicionais.

☐ **OPTO**, quando aplicável, por receber o saldo integral das reservas em parcela única, tendo em vista que a renda mensal do benefício suplementar, calculada na forma regulamentar, foi inferior a 3 (três) URPs. Essa opção faz cessar qualquer compromisso do Plano JusMP-Prev para com o participante, os seus beneficiários ou herdeiros legais.

DECLARO ter conhecimento das disposições regulamentares do Plano de Benefícios JusMP-Prev, bem como estar ciente de que o benefício concedido poderá, a qualquer momento, ser revisto no caso de erro material, nos termos do art. 34 do referido Regulamento do Plano.

RESSALTAMOS que é permitida a escolha do regime de tributação **regressivo** até o momento da obtenção do benefício ou da requisição do primeiro resgate, conforme art. 1º da Lei 11.053, de 29/12/2004. Portanto, caso não tenha efetuada a escolha pelo regime de tributação **regressivo** após 11/1/2024, será dada a opção de alteração do regime de tributação, mediante o preenchimento e envio do formulário abaixo:

https://www.funpresjud.com.br/wp-content/uploads/2021/10/formulario_de_opcao_pelo_regime_de_tributacao.pdf.

ESTOU CIENTE de que os dados coletados serão tratados seguindo padrões de segurança informação adequados e respeito às leis de privacidade aplicáveis, alinhados aos princípios de finalidade, necessidade e transparência, bem como as Políticas de Privacidade e de Segurança da Informação, disponibilizado em: www.funpresjud.com.br.

_____/_____/_____.
Local e data

Assinatura do(a) interessado(a)

Dados a serem preenchidos pelo responsável da Funpresp-Jud:

_____/_____/_____.
Local e data do protocolo

Carimbo e assinatura do responsável