

Nome do Participante:

CPF:

Endereço:

Bairro:

Cidade:

UF:

CEP:

Fone:

E-mail:

## REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO - APOSENTADORIA

Venho requerer, na forma prevista no Regulamento do Plano de Benefícios Previdenciários do Advogado, a concessão do benefício de aposentadoria, conforme a seguir especificado:

- Aposentadoria Programada  
 Aposentadoria por Invalidez  
 Aposentadoria Diferida

### Forma de recebimento:

- Renda mensal por prazo indeterminado.  
 Renda mensal por prazo determinado de \_\_\_\_\_ anos (mínimo de 05 anos).  
 Renda Mensal Equivalente a um Percentual de \_\_\_\_\_ % (máximo de 1,5%).

Solicito o **SAQUE** na concessão do benefício de \_\_\_\_\_ % (máximo de 20%).

Desejo permanecer contribuindo para o benefício de Pensão por Morte.

Pagamento:  Descontar do benefício  Manter a cobrança débito ou boleto

### BENEFICIÁRIOS ATUAIS

| Nome | Data de Nascimento | Parentesco | Participação* |
|------|--------------------|------------|---------------|
|      |                    |            |               |
|      |                    |            |               |
|      |                    |            |               |
|      |                    |            |               |

\*Divisão do benefício em percentual, totalizando 100%

### DADOS BANCÁRIOS

Banco:

Agência:

Conta :

Operação\*:

\* Preenchimento obrigatório para contas da Caixa Econômica Federal.

### Regime de Tributação

REGRESSIVO (Exclusivo)

PROGRESSIVO (Dedutível)

Preenchimento obrigatório de acordo com a Lei nº 14.803

Deverá ser enviado junto com o requerimento assinado cópia dos documentos abaixo:

**Aposentoria Programa:**

- Documento de identificação com foto (OAB-SC/RG/CNH);
- Cartão do banco;

**Aposentoria Invalidez**

- Documento de identificação com foto (OAB-SC/RG/CNH);
- Cartão do banco;
- Todos os exames, laudos e pareceres médicos da doença.

Local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_ .

Assinatura do participante

---

Reservado ao OABPrev-SC

Recebido em: \_\_\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_

**Este requerimento deverá ser preenchido e enviado para o e-mail [contato@oabprev-sc.org.br](mailto:contato@oabprev-sc.org.br), junto com as cópias dos documentos**