



SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIO PROPORCIONAL DIFERIDO – BPD (GSS-46)



1 INFORMAÇÕES PESSOAIS	
NOME:	MATRÍCULA FUNCIONAL:

BENEFICIÁRIOS (PREENCHER SOMENTE PARA SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIO PROPORCIONAL DIFERIDO – BPD)
Declaro, para os devidos fins, que os meus beneficiários aptos, nesta data, ao recebimento do benefício de pensão por morte, são:

NOME	DATA NASCIMENTO	PARENTESCO	SEXO	CPF
			<input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/> Masc.	
			<input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/> Masc.	
			<input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/> Masc.	

Declaro estar ciente de que a suspensão do benefício - INSS deverá ser comunicada imediatamente ao NUCLEOS.

Data e Assinatura do Participante
Data

Funcionário NUCLEOS	Ger. Seguridade
Data	Data

Data e Ass. Diretoria de Benefícios
Data

Beneficiários menores de 12 anos (pensão por morte):

() Declaro ser responsável legal do beneficiário menor indicado, nos termos no art. 14, §1º, da Lei nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), responsabilizando-me pela veracidade, integridade e legitimidade das informações prestadas.

() Não sendo o responsável legal do(s) dependente(s) e/ou agregado(s) acima indicados, comprometo-me a entregar em anexo a este documento, o Termo de Consentimento de Tratamento de Dados Pessoais devidamente assinado pelo seu responsável.