Ceres

Requerimento de suplementação

Benefícios de risco

Banco do Brasil

I Dados do participante

1 · Nome do(a) participante	2 · CPF do(a) participante	3 · Matrícula Ceres

4 · Endereço	5 · Bairro

6 · Cidade	7 · CEP	8 · UF	9 · Telefone

10 · E-mail pessoal	11 · E-mail corporativo

12 · Nome do(a) beneficiário(a)	13 · CPF do(a) beneficiário(a)

14 · Contato de emergência (nome)	15 · Contato de emergência (telefone)

II Beneficiários / Designados

16 · Nome	17 · CPF	18 · Sexo	19 · Nascimento	20 · Parentesco	21 · IR
		◯ M ◯ F			◯ S ◯ N
		◯ M ◯ F			◯ S ◯ N
		◯ M ◯ F			◯ S ◯ N
		◯ M ◯ F			◯ S ◯ N
		◯ M ◯ F			◯ S ◯ N
		◯ M ◯ F			◯ S ◯ N
		◯ M ◯ F			◯ S ◯ N
		◯ M ◯ F			◯ S ◯ N

III Requerimento de benefício

22 · Plano

◯ Básico ou Saldado ◯ FlexCeres

23 · Benefício (é possível marcar até 2 opções ao mesmo tempo)

☐ Auxílio-doença ☐ Aposentadoria por invalidez ☐ Auxílio-reclusão

☐ Pecúlio ☐ Pensão por morte

SCN Q 2 BL A | SALA 304
Corporate Financial Center
Asa Norte - DF | 70712-900

0800 979 2005
(61) 2017-1471
Fale Conosco

IV Forma de recebimento de benefício

Exclusivo para o plano ABDI-FlexCeres: opção de pagamento à vista de até 10% do saldo de conta, observadas as condições do regulamento do plano.

24 · Resgate inicial do saldo

- ◯ Não desejo realizar o resgate inicial do saldo.
- ◯ Desejo receber o percentual inicial de _____ % (até 10%) do saldo à vista.

V Tributação

Opção em caráter irretratável e irrevogável, conforme a Lei nº 14.803, de 10/01/2024.

25 · Regime de tributação

- ◯ Tabela progressiva
- ◯ Tabela regressiva

VI Dados para pagamento

Atenção: Ressaltamos que o recebimento do benefício ocorre somente por meio de conta no Banco do Brasil.

26 · Você possui conta no Banco do Brasil?

- ◯ **Não.** A Ceres providenciará a abertura de uma conta salário no Banco do Brasil. Você receberá as orientações para ativação da sua conta.
- ◯ **Sim.** Informe os dados da sua conta abaixo.

27 · Cód. banco	28 · Nome do banco	29 · Nº da agência
001	Banco do Brasil	

30 · Nº da conta corrente	31 · Cidade

VII Declaração e assinatura

Declaro que as informações acima são verdadeiras e que o meu cadastro está atualizado, estando ciente de que a Ceres Previdência poderá, a qualquer momento, exigir prova dos dados prestados.

32 · Local e data _____

33 · Assinatura do Requerente _____

Proteção de dados pessoais
Os dados pessoais indicados neste formulário serão utilizados pela Ceres Fundação de Previdência para atender à execução contratual prevista no regulamento do plano e para cumprimento de obrigação legal ou regulatória, com respaldo no artigo 7º, incisos II e V, da Lei Geral de Proteção de Dados nº 13.709, de 14/08/2018. Havendo dúvida quanto ao uso de seus dados pessoais, encaminhe e-mail para lgpd@ceres.org.br.