

**I Dados do participante**

|                          |                         |                      |
|--------------------------|-------------------------|----------------------|
| 1 · Matrícula Ceres      | 2 · Matrícula funcional | 3 · Patrocinadora    |
| 4 · Nome do participante | 5 · CPF                 |                      |
| 6 · Telefone residencial | 7 · Telefone celular    | 8 · Plano<br>Família |
| 9 · E-mail 1             | 10 · E-mail 2           |                      |

**II Benefício requerido****11 Benefício**

Solicito, nos termos do Regulamento do plano, o benefício abaixo indicado:

- ☐ Aposentadoria por invalidez
- ☐ Pensão por morte

12 · Data da invalidez

13 · Data do óbito

Preencha a data correspondente ao benefício requerido.

**III Dados do(a) requerente**

Dados de quem requer o benefício

|                                 |                       |                         |
|---------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 14 · Nome do(a) requerente      | 15 · CPF              |                         |
| 16 · RG nº                      | 17 · Órgão expedidor  | 18 · Data de nascimento |
| 19 · Relação com o participante | 20 · Telefone celular | 21 · E-mail             |

**IV Dados bancários para crédito**

|            |              |                     |
|------------|--------------|---------------------|
| 22 · Banco | 23 · Agência | 24 · Conta corrente |
|------------|--------------|---------------------|

**V Documentos anexados**

25 · Documentos anexados ao requerimento

**Proteção de dados pessoais**

Os dados pessoais indicados neste formulário serão utilizados pela Ceres Previdência, para atender à execução contratual prevista no regulamento do plano, bem como 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 dos seus dados pessoais, encaminhe e-mail para [gecor@ceres.org.br](mailto:gecor@ceres.org.br).

**26** Declaro que os dados informados neste requerimento estão devidamente atualizados. Ciente das providências a serem tomadas para o atendimento desta solicitação, firmo o presente termo.

Local

Data

Assinatura do(a) requerente