

SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIO

Dados do participante titular

Nome:	Registro:
-------	-----------

Dados do solicitante (beneficiário)

Cada beneficiário indicado deve preencher uma solicitação

Nome:	Grau de parentesco:		
Endereço (Rua/Avenida):	Número:	Complemento:	
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
Telefone com DDD:	e-mail:		

Benefício Solicitado

Plano: _____

() Pensão por Morte () Pecúlio Previdenciário () Plano Pecúlio

Somente para Pensão por Morte, relacione a seguir seus dependentes para fins de retenção do Imposto de Renda:

Nome	Parentesco	Sexo	Data nascimento	Estado Civil

Dados bancários para depósito do valor do benefício solicitado

Banco:	Agência:
Conta:	Tipo:

A fim de manter a continuidade do benefício solicitado acima, assumo o compromisso de atualizar minhas informações cadastrais quando da ocorrência de qualquer alteração, comunicando imediatamente à FC. Estou ciente que a análise de pagamento é apenas por meio eletrônico, disponível na área restrita do participante no site da Fundação Copel. Autorizo a Fundação Copel a descontar eventuais débitos de todo e quaisquer créditos a que fizer jus, inclusive, sobre o abono anual/13º salário.

Data/Local:	Assinatura:
-------------	-------------

RESERVADO À FUNDAÇÃO COPEL

Aprovação Previdência: