



DADOS DO PARTICIPANTE

NOME	Nº PROPOSTA
------	-------------

DADOS DO SOLICITANTE

NOME	GRAU DE PARENTESCO
------	--------------------

BENEFÍCIO SOLICITADO

- Aposentadoria Programada Aposentadoria por Invalidez Pensão por Morte

ESCOLHA SEU CRITÉRIO DE TRIBUTAÇÃO

- Antecipada - Alíquota Progressiva Definitiva - Alíquota Regressiva

De acordo com a Lei nº 14.803, DE 10 DE JANEIRO DE 2024, que altera a Lei nº 11.053, de 29 de dezembro de 2004, a opção pelo regime tributário poderá ser exercida até o momento da obtenção do benefício ou da requisição do primeiro resgate referente aos valores acumulados em planos de benefícios operados por entidade de previdência complementar ou por sociedade seguradora ou em Fapi e será irrevogável.

BENEFÍCIO (OPCIONAL) - SAQUE DE ATÉ 20% DA RESERVA

- Não Tenho Interesse Tenho Interesse _____ % (até 20%)

FORMAS DE RECEBIMENTO

- Prazo Determinado ____ Anos Prazo Indeterminado Percentual do Saldo de Conta _____ % (0,1 a 1,5%)

A forma de recebimento escolhida poderá ser alterada no mês de abril de cada ano, conforme regulamento.

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO DO VALOR DO BENEFÍCIO SOLICITADO

BANCO	AGÊNCIA	CONTA	TIPO
			<input type="checkbox"/> CORRENTE <input type="checkbox"/> POUPANÇA

SEGURO DE RISCO TERCEIRIZADO (OPÇÃO PARA APOSENTADO)

- Manter (Desconto do Valor do Seguro em Folha) Alterar Contratar Excluir

A FIM DE ORIENTAR QUANTO À RETENÇÃO DE IR, RELACIONE A SEGUIR SEUS DEPENDENTES:

Nome	Parentesco	Sexo	Data nascimento	Estado civil	IR

Estou de acordo com as opções escolhidas na solicitação de benefício do Plano Família.

LOCAL	DATA	ASSINATURA DO PARTICIPANTE
	/ /	

PARA USO EXCLUSIVO DA FUNDAÇÃO COPEL

Inclusão na folha de pagamento do mês : _____

Aprovações:

GPV _____

Despacho: de acordo a memória de cálculo anexa, concedo a partir de ____/____/____.