FUNDAÇÃO COPEL

SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIO

DADOS DO PARTICIPANTE

NOME

REGISTRO

DADOS DO SOLICITANTE

NOME

GRAU DE PARENTESCO

BENEFÍCIO SOLICITADO

Plano: _____

☐ Pensão por Morte ☐ Pecúlio Previdenciário ☐ Plano Pecúlio*

* Cada beneficiário indicado deve preencher uma solicitação.

PARA FINS DE RETENÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA, RELACIONE A SEGUIR SEUS DEPENDENTES:

Nome	Parentesco	Sexo	Data nascimento	Estado civil

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO DO VALOR DO BENEFÍCIO SOLICITADO

BANCO

AGÊNCIA

CONTA

TIPO ☐ CORRENTE ☐ POUPANÇA

A fim de manter a continuidade do benefício solicitado acima, assumo o compromisso de atualizar minhas informações cadastrais anualmente até 31 de março ou 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.

LOCAL

DATA / /

TELEFONE

ASSINATURA DO PARTICIPANTE

PARA USO EXCLUSIVO DA FUNDAÇÃO COPEL

Aprovações:

GPV