

	Requerimento de Instituição para Fins de Seguro	Revisão 04
		Página 01/01

Dados do Requerente

Nome:			
RG:		CPF:	
Endereço:			
Nº:	Complemento:	CEP:	
Bairro:	Cidade:	UF:	
Telefone: ()	Celular: ()	WhatsApp: ()	
E-mail (OBRIGATÓRIO):			

Requerimento

À PARANAPREVIDÊNCIA, eu, _____,

RG: _____, CPF: _____,

abaixo assinado, contribuinte do regime de Seguro de Vida – PRPREV, declaro que não possuindo beneficiários obrigatórios para o citado regime e, sendo esta minha última vontade, venho requerer a instituição do seguinte dependente para fins de seguro.

DECLARO ESTAR CIENTE QUE INFORMAÇÕES E SOLICITAÇÕES SOBRE ESTE PROCESSO PODERÃO SER ENCAMINHADAS PARA O E-MAIL ACIMA INFORMADO.

Estou ciente de que a PARANAPREVIDÊNCIA irá efetuar o tratamento e compartilhamento dos meus dados pessoais para fins de atendimento ao disposto na legislação previdenciária vigente, LEI 13.709/18 – LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS e de acordo com o previsto na política de privacidade de dados pessoais, publicada no portal da instituição.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente na presença de um representante da
PARANAPREVIDÊNCIA ou autenticada em cartório.

Dados do dependente

Nome:	
RG:	CPF:

- Anexar digitalizado: ☐ Carteira de Identidade do(a) servidor(a)
- ☐ Último contracheque(a) do servidor(a)
- ☐ Certidão de Nascimento ou Casamento (**ATUALIZADA**) do(a) servidor(a)
- ☐ Certidão de Óbito do cônjuge do(a) cônjuge – servidor(a) viúvo(a)
- ☐ Certidão de Óbito dos pais
- ☐ Carteira de Identidade e CPF do(a) instituído(a)