PARANA PREVIDÊNCIA	**Requerimento de Resíduo de Benefício, Auxílio Funeral e Seguro de Vida**	*Revisão 12*
		Página 01/03

☐ Resíduo de Benefício ☐ Auxílio Funeral ☐ Seguro de Vida

DADOS DO EX-SERVIDOR: ☐ Aposentado ; ☐ Pensionista ; ☐ Ativo

Nome:			
RG:		CPF:	
Fato gerador: ◯ falecimento ◯ casamento ◯ emancipação ◯ maioridade		Data do fato gerador:	
SE FALECIMENTO DO EX-SERVIDOR:			
Será gerado pensão? ◯ SIM ◯ NÃO		Deixou cônjuge/companheiro(a)? ◯ SIM ◯ NÃO	
Deixou quantos filhos vivos?	Deixou quantos filhos falecidos?	Deixou quantos filhos menores?	

DADOS DO REQUERENTE

Nome:		Parentesco:	
RG:		CPF:	
Endereço:	Nº:	Complemento:	
CEP:	Bairro:	Cidade:	Estado:
Telefone: ( )	Celular: ( )	WhatsApp: ( )	
E-mail (***OBRIGATÓRIO***):			
Banco:	Agência:	Conta:	Conta: ◯ Corrente ◯ Poupança

<u>DEMAIS</u> BENEFICIÁRIOS/HERDEIROS SEGURO DE VIDA/AUX. FUNERAL:

Nome:		Parentesco:	
RG:		CPF:	
1. **AUTORIZO** O(A) REQUERENTE a receber o valor da minha parcela do **SEGURO DE VIDA**: ◯ SIM ◯ NÃO			
2. **AUTORIZO** O(A) REQUERENTE a receber o valor da minha parcela do **AUXÍLIO FUNERAL**: ◯ SIM ◯ NÃO			
Caso a resposta tenha sido "**NÃO**" em uma das opções, indicar abaixo dados bancários:			
Banco:	Agência:	Conta:	Conta: ◯ Corrente ◯ Poupança

_____

Assinatura do beneficiário/herdeiro
(igual ao documento de identidade ou na presença de funcionário/representante da PARANAPREVIDÊNCIA)

<u>DEMAIS</u> BENEFICIÁRIOS/HERDEIROS SEGURO DE VIDA/AUX. FUNERAL:

Nome:		Parentesco:	
RG:		CPF:	
1. **AUTORIZO** O(A) REQUERENTE a receber o valor da minha parcela do **SEGURO DE VIDA**: ◯ SIM ◯ NÃO			
2. **AUTORIZO** O(A) REQUERENTE a receber o valor da minha parcela do **AUXÍLIO FUNERAL**: ◯ SIM ◯ NÃO			
Caso a resposta tenha sido "**NÃO**" em uma das opções, indicar abaixo dados bancários:			
Banco:	Agência:	Conta:	Conta: ◯ Corrente ◯ Poupança

_____

Assinatura do beneficiário/herdeiro
(igual ao documento de identidade ou na presença de funcionário/representante da PARANAPREVIDÊNCIA)

DEMAIS BENEFICIÁRIOS/HERDEIROS SEGURO DE VIDA/AUX. FUNERAL:

Nome:			Parentesco:
RG:		CPF:	
1. **AUTORIZO** O(A) REQUERENTE a receber o valor da minha parcela do **SEGURO DE VIDA**: ◯SIM ◯NÃO			
2. **AUTORIZO** O(A) REQUERENTE a receber o valor da minha parcela do **AUXÍLIO FUNERAL**: ◯SIM ◯NÃO			
Caso a resposta tenha sido "**NÃO**" em uma das opções, indicar abaixo dados bancários:			
Banco:	Agência:	Conta:	Conta: ◯Corrente ◯Poupança

_____
Assinatura do beneficiário/herdeiro
(igual ao documento de identidade ou na presença de funcionário/representante da PARANAPREVIDÊNCIA)

DEMAIS BENEFICIÁRIOS/HERDEIROS SEGURO DE VIDA/AUX. FUNERAL:

Nome:			Parentesco:
RG:		CPF:	
1. **AUTORIZO** O(A) REQUERENTE a receber o valor da minha parcela do **SEGURO DE VIDA**: ◯SIM ◯NÃO			
2. **AUTORIZO** O(A) REQUERENTE a receber o valor da minha parcela do **AUXÍLIO FUNERAL**: ◯SIM ◯NÃO			
Caso a resposta tenha sido "**NÃO**" em uma das opções, indicar abaixo dados bancários:			
Banco:	Agência:	Conta:	Conta: ◯Corrente ◯Poupança

_____
Assinatura do beneficiário/herdeiro
(igual ao documento de identidade ou na presença de funcionário/representante da PARANAPREVIDÊNCIA)

Termo de ciência:

A PARANAPREVIDÊNCIA não se responsabiliza pelo pagamento resultante de erro ou omissão na declaração dos herdeiros, sendo esta de responsabilidade integral do requerente, o qual fica ciente das penalidades previstas no artigo 299, caput do Código Penal.

Declaro ainda estar ciente que os documentos relacionados a seguir devem ser anexados a este processo para sua tramitação normal, e que a não apresentação, no prazo de 30 (trinta) dias, de qualquer documento solicitado, motivará o arquivamento do processo (Artigo 40 da Lei Federal nº 9.784 de 29/12/99, Decreto Estadual n° 9360 Artigo 6° de 23/04/2018).

DECLARO ESTAR CIENTE QUE INFORMAÇÕES E SOLICITAÇÕES SOBRE ESTE PROCESSO SERÃO 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
(igual ao documento de identidade ou na presença de funcionário/representante da PARANAPREVIDÊNCIA)

Documentação obrigatória – (<u>ORIGINAIS ou CÓPIA AUTENTICADA</u>)

- ☐ RG do(a) Requerente;
- ☐ CPF do(a) Requerente;
- ☐ Comprovante de endereço do(a) Requerente;
- ☐ Comprovante de conta bancária do(a) Requerente;
- ☐ Contracheque do (a) ex-servidor (a) – se não recebia pela PARANAPREVIDÊNCIA.
- ☐ Certidão de Óbito
- ☐ Alvará judicial ou escritura pública de inventário e partilha e abertura de conta espólio.
  - O pagamento de crédito de resíduo será pago na conta salário/conta corrente do banco do brasil onde era pago o benefício. Apenas caso não seja possível pagar nesta conta, será necessário a apresentação de alvará judicial ou escritura pública de inventário.
- ☐ Notas Fiscais especificando TODOS os pagamentos de despesas funerárias contendo o nome do falecido;
- ☐ Declaração do plano funerário, caso este tenha sido utilizado, informando quais despesas foram cobertas pelo plano e quem era o titular do referido plano na data do óbito, acompanhada de cópia do contrato e documentação que comprove a instituição do titular e dependentes;

  OBS: No caso de plano funerário de titularidade do(a) ex-servidor(a) o Auxílio Funeral poderá ser pago somente se as notas fiscais comprovarem que ocorreram despesas funerárias além das que foram cobertas pelo plano.
- ☐ RG de cada um dos Beneficiários ou Herdeiros;
- ☐ CPF de cada um dos Beneficiários ou Herdeiros;
- ☐ Certidão de Óbito de cada um dos Beneficiários ou Herdeiros, se houver falecidos;
- ☐ Comprovante de conta corrente ou poupança de cada um dos Beneficiários ou Herdeiros que não autorize o(a) Requerente a receber o valor da sua parcela do Seguro de Vida e/ou do Auxílio Funeral;
  - No caso de requerentes menores de 18 anos será obrigatório apresentar comprovante de conta poupança na modalidade CONDICIONAL (somente poderá ser movimentada ao completar 18 anos de idade).
  - Orientamos que as contas informadas, sejam mantidas “abertas” até que haja o pagamento do seguro e/ou Auxílio Funeral.
  - Os pagamentos de seguro de vida e/ou de auxílio funeral serão feitos obrigatoriamente por crédito em conta bancária (Conta Corrente ou Poupança) mantida no Banco de escolha do beneficiário.