

Requerimento de Benefício de Pensão por Morte

#00 - Público - FUNCEF

DADOS DO(A) REQUERENTE – PENSIONISTA*

Nome do(a) requerente:		Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Inválido: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Data de início da invalidez: ____/____/____
RG (identidade):	Data de expedição: ____/____/____	Órgão expedidor:	UF:	CPF do(a) requerente:
Data de nascimento: ____/____/____	Naturalidade:	Relação de parentesco com o titular:	Estado civil:	
Conta bancária para recebimento do benefício Nº da agência:	Código da operação:	Nº da conta - DV:	Isento de IR (moléstia grave ou acidente de trabalho) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	IR Total** <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Endereço do requerente:			Bairro:	
Cidade:	UF:	CEP:	E-mail:	Telefone: () ()

DADOS DO(A) REPRESENTANTE LEGAL

Preencher somente na existência de tutor(a), curador(a) ou procurador(a)

Nome do(a) representante legal:				
RG (identidade):	Data de expedição:	Órgão expedidor:	UF:	CPF do representante:

DADOS DO(A) TITULAR FALECIDO(A)

Nome do(a) titular:	Data do óbito:	Matrícula:
---------------------	----------------	------------

REGIME TRIBUTÁRIO PARA APURAÇÃO DO IR

(em conformidade com a Lei nº 14.803, de 10/01/2024)

<input type="checkbox"/> Opto pelo regime relativo à tabela REGRESSIVA para fins de tributação do Imposto de Renda, previsto na Lei 11.053/04.
<input type="checkbox"/> Opto pelo regime relativo à tabela PROGRESSIVA , com ajuste do imposto de renda na declaração anual da pessoa física.

Desejo requerer o Benefício de Prestação Continuada na(s) seguinte(s) opção(ões):

<input type="checkbox"/> Novo Plano	<input type="checkbox"/> REB	<input type="checkbox"/> REG/Replan	<input type="checkbox"/> REG/Replan – modalidade Saldada
-------------------------------------	------------------------------	-------------------------------------	--

BENEFÍCIOS ÚNICO ANTECIPADO*

Para uso exclusivo de beneficiários do REG/Replan – modalidade Saldada e do Novo Plano.

Aplicável somente para os casos em que o(a) titular não tenha exercido direito.

O **Benefício Único Antecipado** do REG/Replan – modalidade Saldada e do Novo Plano, corresponde à antecipação de até 10% (dez por cento) do valor da **Reserva do Benefício Saldado** ou do **Saldo de Conta**. Sobre este benefício haverá incidência de Imposto de Renda, na forma da lei.

REG/REPLAN – modalidade SALDADA

<input type="checkbox"/> Sim , opto por receber o Benefício Único Antecipado de ____% (____) em caráter irrevogável e irretirável com redução, na mesma proporção, do Benefício de Prestação Continuada .
<input type="checkbox"/> Não tenho interesse em receber o Benefício Único Antecipado .

NOVO PLANO

<input type="checkbox"/> Sim , opto por receber o Benefício Único Antecipado de ____% (____) em caráter irrevogável e irretirável com redução, na mesma proporção, do Benefício de Prestação Continuada .
Forma de Recebimento: <input type="checkbox"/> Parcela única; <input type="checkbox"/> Parcela(s) mensal(is) (em até 12 parcelas).
<input type="checkbox"/> Não tenho interesse em receber o Benefício Único Antecipado .

Declaro ter conhecimento das disposições regulamentares e de todo o conteúdo desse requerimento. Solicito o(s) benefício(s) acima assinalado(s) e declaro estar ciente de que este(s) poderá(ão), a qualquer momento, ser(em) revisto(s) no(s) caso(s) de erro material ou no(s) caso(s) de apresentação de dependente(s)/pensionista(s) não habilitado(s) no ato da concessão.

_____, _____ de _____ de 20____. _____
Local e data Assinatura do(a) participante ou representante legal

*Preenchimento obrigatório!

**Marcar a opção "Sim", se desejar que a base de cálculo para incidência da alíquota de IRRF seja composta pelo somatório dos valores pagos na folha de benefícios da FUNCEF, ou seja, as fontes pagadoras (proventos INSS e FUNCEF) devem ser consideradas cumulativamente. Caso contrário, marque a opção "Não", e o IRRF será calculado considerando cada fonte pagadora separadamente. Caso o item não seja marcado a FUNCEF considerará a opção como "Sim".

PARA USO EXCLUSIVO DA FUNCEF

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

Importante: No caso de requerentes distintos, cada um deverá requerer o benefício em formulário separado e anexar cópias dos respectivos documentos.

- 1) Requerimento devidamente preenchido e assinado, individual para cada beneficiário(a);
- 2) Cópia do RG e CPF do(a) requerente/pensionista;
- 3) Cópia da Certidão de Óbito;
- 4) Cópia da carta de concessão do benefício emitida pelo Órgão Oficial de Previdência (se houver);
- 5) Cópia do comprovante de conta em nome do(a) requerente/pensionista (de cada beneficiário);
- 6) Cópia autenticada do Termo de Tutela, quando o tutor (a) não for nato (a), Termo de Curatela ou Procuração (se for representante legal);
- 7) Em caso de isenção de imposto de renda encaminhar laudo pericial que comprova a isenção, conforme artigo 30 da Lei 9.250, de 26 dezembro de 1995;
- 8) Documento que comprove a relação de dependência com o titular do plano. No caso de certidão de casamento ou declaração de união estável, deverá ser encaminhado à FUNCEF documento atualizado pelo Cartório.

BENEFÍCIO ÚNICO ANTECIPADO - preenchimento obrigatório

- A opção pela antecipação de benefício está vinculada aos planos indicados no campo **“Desejo requerer o Benefício de Prestação Continuada na(s) seguinte(s) opção(ões)”**. No caso do benefício saldado e do Novo Plano, essa informação é obrigatória, irrevogável e irretroatável. **Os requerentes do REG/Replan, modalidade Não Saldada, e REB, não devem assinalar essa opção.**
- Se a opção for pelo recebimento do benefício antecipado, é indispensável a marcação da alternativa “SIM” e a informação do percentual desejado, limitado a 10%.
- Caso o requerente não queira receber o benefício antecipado, é necessária a marcação da opção “NÃO”.

A falta de manifestação sobre essa opção pode gerar atraso na concessão do benefício de prestação continuada.

OBS: O Benefício Único Antecipado é aplicável somente para os casos em que o(a) Titular não tenha exercido esse direito.