

Venho, pelo presente, requerer, em conformidade ao Capítulo VI do Regulamento do Plano de Aposentadoria, solicitar o pagamento do benefício de parcela única que faço juz desse Plano.

Declaro estar ciente de que a partir do recebimento do Benefício em pagamento único, nada mais terei a receber do Plano de Aposentadoria da referida Entidade.

DADOS DO REQUERENTE:

Nome:		CPF:	
Endereço:		Número:	Complemento:
Bairro:	Cidade:		UF:
CEP:	Telefone:	Celular:	
E-mail:			

DADOS BANCÁRIOS:

Banco:	
Nº. Agência:	Conta:

RELAÇÃO DE DEPENDENTES PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA NA FONTE:

Nome do Dependente	Parentesco	Estado Civil	Data Nascimento

Declaro que os dependentes acima mencionados, qualificados como encargos de família, não possuem rendimentos próprios, comprometendo-me a comunicar à Gerdau - Sociedade de Previdência Privada, qualquer ocorrência que importe na perda desta qualidade.

LOCAL/ DATA

ASSINATURA DO PARTICIPANTE

PARA USO EXCLUSIVO DA GERDAU PREVIDENCIA Aposentadoria Aposentadoria por Invalidez

Elaboração:	Aprovação:
-------------	------------