

Venho, pelo presente, requerer, nos termos do Regulamento do Plano de Contribuição Definida Gerdau, o benefício de aposentadoria.

DADOS DO PARTICIPANTE:

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

DADOS BANCÁRIOS:

Nome do Banco:	Nº. da Agência:	Nº. da Conta:	Tipo de Conta: () Conta Corrente () Conta Poupança
----------------	-----------------	---------------	---

FORMA DE RECEBIMENTO - ESCOLHER APENAS UMA OPÇÃO (PERCENTUAL ou PRAZO):

1 - PERCENTUAL: De 0% a 1,5%: () Percentual sobre o Saldo de Conta de ____%. Aplicação de um percentual de 0% (zero por cento) a 1,5% (um vírgula cinco por cento) aplicado sobre o Saldo de Conta Total remanescente. Esse percentual poderá ser alterado a qualquer momento pelo Participante.	ABONO ANUAL (13º Salário) Opto por receber no mês de dezembro, o benefício referente ao Abono Anual, obtido com a aplicação do percentual de recebimento escolhido sobre o saldo de conta total remanescente. () Sim () Não
2 - PRAZO: De 10 a 35 anos () Renda Mensal por um prazo de _____ anos. Mínimo de 10 (dez) e máximo de 35 (trinta e cinco) anos. O prazo poderá ser alterado a qualquer momento pelo Participante.	ABONO ANUAL (13º Salário) Opto por receber no mês de dezembro uma parcela do meu saldo referente ao Abono Anual () Sim () Não

SAQUE ADICIONAL EM PAGAMENTO ÚNICO (OPCIONAL):

() Sim. Saque de: _____% (de 0% a 25%) Ou _____% (até 100%) da soma dos saldos das Contas Voluntária e Esporádica.	() Não
---	---------

- A opção de saque de até 25% do Saldo de Conta na forma de pagamento único, **poderá ser solicitada a qualquer momento e quantas vezes forem necessárias**, desde que não ultrapasse o limite máximo permitido.
- A opção de saque de até 100% da soma dos saldos de Contas Voluntária e Esporádica na forma de pagamento único, **somente poderá ser solicitada no momento do requerimento do benefício**.

LOCAL/ DATA

ASSINATURA DO PARTICIPANTE

PARA USO EXCLUSIVO DA GERDAU PREVIDENCIA

() Aposentadoria Suplementar () Aposentadoria por Invalidez () Decorrente de Benefício Proporcional Diferido

Elaboração:

Aprovação: