



FUNDAÇÃO DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR DO ESTADO DE SÃO PAULO  
REQUERIMENTO DE RESGATE - HERDEIROS

I - DADOS DO REQUERENTE			
Nome Completo do Herdeiro:			
CPF:			
Data de Nascimento:		Sexo: ( )F ( )M	
Estado Civil:		Parentesco:	
Inválido: ( ) Sim ( ) Não			
Logradouro:		Nº	Compl.:
Bairro:	CEP:	Cidade:	UF:
DDD/Telefone:		DDD/Celular:	
E-mail:		Outros:	
II - DADOS DO EX-PARTICIPANTE			
Nome Completo:			
CPF:		Data de nascimento:	
Sexo: ( )F ( )M		Estado civil:	
Data do Óbito:			
<p>( ) Requeiro o resgate em razão do óbito do ex-participante, de acordo com o artigo 29 do Regulamento do Plano, estando ciente que o pagamento será em parcela única.</p> <p>( ) Declaro estar ciente e de acordo com as regras contidas no Regulamento do Plano de Benefícios.</p> <p>São Paulo, ___ de _____ de 20__.</p> <p>_____</p> <p><b>REQUERENTE/ REPRESENTANTE LEGAL</b></p> <p>Data de Deferimento: ____/____/____</p> <p>_____</p> <p><b>RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE - PREVCOM</b> (carimbo e assinatura)</p>			