Requerimento de Benefício

Programado ou Temporário Plano FRGPrev



|  |  |
| --- | --- |
| Nome do participante | Matrícula |
|        |        |

Venho, na forma prevista do Capítulo VII do Regulamento do Plano FRG Prev vigente, aprovado através da Portaria Previc n° 1.170, de 11/11/2022, requerer o benefício a seguir assinalado:

# Situação no Plano Espécie de Benefício



|  |  |
| --- | --- |
|  [ ]  Participante Ativo | [ ]  Benefício de Renda Mensal |
|  [ ]  Participante Autopatrocinado | [ ]  Benefício Temporário |
|  [ ]  Participante em BPD |  |

Declaro conhecer o Regulamento do Plano FRGPrev vigente e, de acordo com o Capítulo VII e seus subitens, venho, desde já, fazer as opções a seguir:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Parcela paga à vista:** [ ]  Sim      %(Pagamento único e imediato até o limite de 25% do saldo aplicável da conta do participante) [ ]  Não. |

|  |
| --- |
| **Renda mensal:** |
|

|  |
| --- |
|  [ ]  por percentual:      %.  |

 |
| (de 0,2 a 2 %) |
|

|  |
| --- |
|  [ ]  por prazo:       meses. |

 |
| (Mínimo de 60 meses) |
|  |
| **Abono anual:** [ ]  Não.  [ ]  Sim. Mês:                 .**Temporário:** |
|

|  |
| --- |
|  [ ]  por prazo:       meses. |

(de 24 a 60 meses) |

 |

|  |
| --- |
| Se o Benefício de Renda Mensal, referente às opções acima, for de valor inferior a uma Unidade de Previdência, o saldo total remanescente será pago em parcela única, conforme estabelecido no Art. 28 do regulamento do plano.  |

Declaro ter pleno conhecimento do regulamento do Plano FRGPrev, em vigor, e de todo o conteúdo deste requerimento, bem como ter recebido todas as informações necessárias para a assinatura do presente requerimento, estando ciente de que o benefício poderá ser revisto nos casos de erro material ou qualquer alteração nas variáveis do cálculo, hipótese em que a REAL GRANDEZA irá cientificar-me formalmente do ocorrido.

Para fins de dedução de Imposto de Renda, declaro estar ciente da obrigatoriedade do preenchimento da declaração de dependentes para dedução no cálculo do imposto.

Para tanto, junto a este o termo de atualização de beneficiários, bem como toda a documentação necessária, responsabilizando-me pela veracidade das informações nele contidas.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Local e data      |  Assinatura do participante / representante legal       |  |
| **Reservado à REAL GRANDEZA** |
| Decisão sobre o pedido |  | Data | Assinatura |
|  [ ]  Deferido  |  [ ]  Indeferido – Motivo:       |        |        |