

TIPO DE SOLICITAÇÃO
 PENSÃO E PECÚLIO

 SOMENTE PENSÃO

 SOMENTE PECÚLIO

DADOS DO INSTITUIDOR

 NOME

--

 MATRÍCULA

--

 CPF

--

 IDENTIDADE

--

DADOS DO REQUERENTE

 NOME

--

 MATRÍCULA

--

 CPF

--

 IDENTIDADE

--

 TEL RESIDENCIAL

--

 TEL. CELULAR

--

 DATA DE NASCIMENTO

--

 ENDEREÇO COMPLETO

--

 BAIRRO

--

 CEP

--

 CIDADE/UF

--

 E-MAIL PARTICULAR

--

 Nº DO BANCO

--

 NOME DO BANCO

--

 AGÊNCIA

--

 CONTA CORRENTE

--

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

 NOME

--

 CPF

--

 IDENTIDADE

--

 EMISSÃO DA PROCURAÇÃO/CURATELA

--

 TEL RESIDENCIAL

--

 TEL. CELULAR

--

 DATA DE NASCIMENTO

--

 ENDEREÇO COMPLETO

--

 BAIRRO

--

 CEP

--

 CIDADE/UF

--

 E-MAIL PARTICULAR

--

 Nº DO BANCO

--

 NOME DO BANCO

--

 AGÊNCIA

--

 CONTA CORRENTE

--

DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES (ENCARGOS DE FAMÍLIA PARA FINS DE IR)

NOME

SEXO

DATA DE NASC.

DEPENDÊNCIA

CPF

ESTADO CIVIL

INVAL.

NOME	SEXO	DATA DE NASC.	DEPENDÊNCIA	CPF	ESTADO CIVIL	INVAL.

PESSOA EXPOSTA POLITICAMENTE ¹

É ou já foi PEP - Pessoa Exposta Politicamente no país ou no exterior nos últimos 5 anos? ()SIM ()NÃO

Nos últimos 5 anos, algum dos seus familiares, na linha direta até o 2º grau, incluindo neste grupo o cônjuge, companheiro(a), enteado, bem como representantes e outras pessoas de seu relacionamento próximo é ou já foi Pessoa Exposta Politicamente - PEP no país ou no exterior? ()SIM ()NÃO

É ou foi estreito colaborador de PEP no país ou no exterior? ()SIM ()NÃO

DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DAS DOENÇAS ISENTAS DE IR

Declaro, para todos os fins, na data em que estou solicitando a concessão do meu benefício pelo INSS, que tenho pleno conhecimento de que as Leis nº 7.713/88, 8.541/92, 8.687/93, 9.250/95 e 11.052/2004 asseguram a isenção do Imposto de Renda nos casos de portadores das doenças: tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondilartrose anquilosante, nefropatia grave, hepatopatia grave, estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação, síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS), fibrose cística (mucoviscidose) e moléstia profissional (esta última só alcança os aposentados).

Declaro, ainda, que, para fazer uso do referido benefício, deverei requerê-lo junto ao órgão pagador dessa Entidade, apresentando laudo pericial emitido por serviço médico oficial da União dos Estados do DF ou dos Municípios, devendo, devendo ser fixado o prazo da validade do laudo pericial, no caso de doenças passíveis de controle, na forma prevista em Lei.

Pelo presente, venho requerer o benefício de complementação de pensão, com base no disposto nos artigos 26 a 28 do Regulamento do Plano Básico de Benefícios da FAPES, em nome dos dependentes elencados acima, atestando serem verdadeiras as informações acima registradas.

_____/_____/20____

LOCAL

ASSINATURA

¹ PEP - Pessoa Exposta Politicamente: pessoas que desempenham ou tenham desempenhado, nos últimos 5 (cinco) anos, no Brasil ou em países, territórios e dependências estrangeiras, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, assim como seus representantes, familiares (até o segundo grau), estreitos colaboradores e pessoas jurídicas de que participem, nos termos da Resolução 29 de 07/12/2017.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

As comunicações e publicações da FAPES são realizadas pelo nosso site e pelo WhatsApp.

Para receber as comunicações/publicações da FAPES, envie uma mensagem via WhatsApp para o número (21) 99451-8883, informando nome completo, perfil (Ativo, Aposentado, Pensionista ou Autopatrocinado).

A partir da concessão do seu benefício de Complementação de Pensão por Morte, o(a) senhor(a) passará a condição de participante assistido(a). Com o intuito de estreitar seu relacionamento com a FAPES, elaboramos esse material visando prestar alguns esclarecimentos inerentes a essa nova etapa de sua vida.

As datas de pagamento dos proventos dos assistidos acompanharão o mesmo calendário de pagamentos estabelecido para os empregados ativos das empresas do sistema BNDES, a saber:

- Adiantamento – dia 15 de cada mês, ou no dia útil imediatamente anterior, caso o dia do adiantamento seja sábado, domingo ou feriado; e
- Pagamento – no 5º (quinto) dia útil do mês subsequente. O primeiro sábado de cada mês será tratado como dia útil e o pagamento poderá ser no quarto dia útil, caso o quinto dia útil seja o próprio sábado.

Ambos os valores de adiantamento e de pagamento serão depositados na conta bancária indicada no momento do requerimento de sua complementação. Os créditos serão efetuados exclusivamente nos bancos Itaú ou Banco do Brasil, instituições conveniadas com a FAPES para receber pagamentos de benefícios. A FAPES não efetua o depósito referente ao adiantamento e ao pagamento em contas bancárias distintas.

Os comprovantes dos pagamentos dos benefícios podem ser obtidos na área restrita do portal FAPES. Ao acessar www.fapes.com.br, entre em Portal Serviços, insira seu usuário e senha, clique em “Serviços”, depois em “Previdência” e selecione “Comprovante de Pagamentos”.

Seus dados de acesso ao Portal da FAPES continuarão os mesmos, a alteração de perfil será realizada internamente na FAPES. Você conseguirá verificar os seus comprovantes de pagamento após o primeiro crédito.

Qualquer dúvida, entre em contato com o Atendimento de Previdência através do Fale FAPES ou pelo nosso atendimento no telefone 3820-5454, opção 3 (Previdência).

DOCUMENTAÇÃO PARA SOLICITAÇÃO DE COMPLEMENTAÇÃO DE PENSÃO POR MORTE FAPES

Documentos Pessoais

- 1 Cópia autenticada da Certidão de Óbito
- 2 Cópia autenticada de documento contendo a identidade e CPF do(a) requerente
- 3 Cópia autenticada de documento contendo a identidade e CPF do(a) instituidor
- 4 Cópia do comprovante de residência atualizada do(a) requerente
- 5 Cópia do comprovante bancário (expedidos nos últimos 60 dias)
*Conta corrente em nome do(a) requerente mantida junto ao Bco do Brasil ou Bco Itaú;
**São aceitos como comprovante bancário: declaração emitida pela agência, cópia da folha de cheque, cabeçalho do extrato bancário;
Não aceitamos cópia do cartão bancário para esse tipo de comprovação.

Cônjuge

- 6 Cópia autenticada da Certidão de Casamento
- 7 Cópia autenticada da Certidão de Casamento Atualizada

Filho(s)

- 8 Comprovação de que esteja cursando estabelecimento de ensino (18 a 21 anos)
- 9 Comprovação de que esteja cursando ensino superior (21 a 24 anos)

Companheiro(a) - Apresentação mínima de 3 documentos listados abaixo:

- 10 Certidão de nascimento de filho havido em comum
- 11 Declaração do Imposto de Renda, em que conte o(a) requerente como dependente
- 12 Prova de mesmo domicílio
- 13 Procuração ou fiança reciprocamente outorgada
- 14 Conta bancária conjunta
- 15 Apólice de seguro que seja dependente
- 16 Associação de qualquer natureza onde conste o interessado como dependente
- 17 Plano de Saúde que seja dependente
- 18 Escritura de compra e venda de imóvel pelo segurado em nome do dependente
- 19 Disposições testamentárias
- 20 Registro em associação de qualquer natureza onde conte o(a) requerente como dependente do(a) participante.
- 21 Prova de encargos domésticos evidentes e existência de sociedade ou comunhão nos atos da vida civil

Requerimentos FAPES

- 22 Requerimento de Complementação de Pensão e Pecúlio por Morte