



Requerimento de Pecúlio por AIDS – PPA

NOME DO PARTICIPANTE:

CPF:

RG E ORGÃO EMISSOR:

ENDEREÇO:

BAIRRO:

CIDADE:

UF:

CEP:

TEL. FIXO:

CELULAR:

E_MAIL:

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO:

AGÊNCIA/DV:

CONTA:

OBRIGATÓRIA A APRESENTAÇÃO DE COMPROVANTE BANCÁRIO

Solicito o pagamento da importância correspondente ao Pecúlio Facultativo a que me faz jus. Tenho conhecimento e concordo que a presente opção constitui no encerramento definitivo de meu vínculo como participante do Plano VIVA de Previdência e Pecúlio e de qualquer futuro pedido de instituto ou benefício, seja por via administrativa ou judicial.

_____, ____/____/____.

Assinatura do(a) Participante / Rep. Legal
RECONHECER FIRMA EM CARTÓRIO

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Quem pode requerer: O Pecúlio Por AIDS – PPA pode ser requerido pelo participante que apresente a Síndrome de Deficiência Imunológica – AIDS, comprovada por relatório médico atestando a manifestação da doença.

Carência: A carência para requerer o PPA é de sessenta meses, contados a partir do mês da primeira contribuição.

O PPA corresponderá a 100% do valor do Pecúlio por Morte - PPM, vigente na data do requerimento, descontados o valor do AFA, caso já tenha sido concedido ao participante, bem como os débitos existentes para com o Plano VIVA de Previdência e Pecúlio.

Este Requerimento somente será considerado válido com firma reconhecida em cartório e desde que esteja acompanhado de todos os documentos relacionados a seguir, os quais deverão ser encaminhados à Fundação VIVA de Previdência no endereço: SMAS Trecho 3, Conj. 3, Bloco E, Salas 409 a 416 - Ed. The Union Office, Brasília – DF, CEP: 71.215-300

DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO AO BENEFÍCIO DE PPA

DOCUMENTOS:

- Requerimento com reconhecimento de firma em cartório; **Original**
- Laudo médico atual, constatando a manifestação da doença; **Original**
- Documento de Identificação, válido: RG, CNH ou Identidade Profissional (Ex.: OAB, CRM, etc.); **autenticado**
- CPF; **Cópia simples**
- Certidão de casamento ou de averbação de divórcio, quando ocorrer alteração de nome do beneficiário, **Cópia simples**
- Comprovante de endereço; **Cópia simples**

- Comprovante de conta corrente ou poupança individual em nome do beneficiário; **Cópia simples**
 - O comprovante deverá conter: nome do correntista, nome do banco, nº da agência, nº da conta.
 - **Não serão aceitos:** cópia de cartões de débito ou crédito, contas abertas em lotérica (Fácil ou Postal) em razão do limite de depósito e, poupança do Banco do Brasil.

- Informações incorretas sobre dados bancários, que impliquem em rejeição de pagamento, será cobrado do peculista, a tarifa bancária.

REQUERIMENTO POR PROCURAÇÃO – DOCUMENTOS DO PROCURADOR

- **Todos os documentos relacionados como documentos do participante;**
- Procuração lavrada em tabelião, específica para requerer o benefício – **documento original**
- Documento de Identificação, válido: RG, CNH ou Identidade Profissional (Ex.: OAB, CRM, etc.); **autenticada**
- CPF; **Cópia simples**

REQUERIMENTO PELO CURADOR DE BENEFICIÁRIO INCAPAZ

- **Todos os documentos relacionados como documentos do participante;**
- Termo de Curatela com indicação do responsável legal; **Cópia autenticada**
- Documento de Identificação, válido: RG, CNH ou Identidade Profissional (Ex.: OAB, CRM, etc); **autenticada**
- CPF; **Cópia simples**