



REQUERIMENTO DE INCLUSÃO OU EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIO DE ASSISTIDO (A)

1-Nome do(a) Assistido(a):

2-Endereço (Rua / número / apto.):

3-Bairro:

4-Cidade:

5-UF:

6-CEP:

7-Telefone Residencial (DDD):

8-Telefone para Recados (DDD):

9-Telefone Celular (DDD):

10-Identidade:

11-CPF:

12-e-mail:

13-Data de Nascimento:

14-Sexo:

F

M

15-Naturalidade:

16-UF:

17-Estado Civil:

Solteiro

Casado

União Estável

Separado Judicialmente

Divorciado

Viúvo

BENEFICIÁRIO(S):

18-Nome	19-Tipo de alteração (ver tabela abaixo)	20-Data de Nascimento	21-Sexo		22-Código de Dependente (ver tabela abaixo)
		__/__/__	() F	() M	
		__/__/__	() F	() M	
		__/__/__	() F	() M	
		__/__/__	() F	() M	
		__/__/__	() F	() M	

TABELA: TIPO DE ALTERAÇÕES

IN – INCLUSÃO

EX – EXCLUSÃO

TABELA: CÓDIGOS DE DEPENDENTES (comprovação da condição de acordo c/o Reg. Plano Básico e Norma SEG-001.01)

1 – CÔNJUGE

2 – COMPANHEIRO (A) (UNIÃO ESTÁVEL)

3 – EX-CÔNJUGE QUE PERCEBE POR DECISÃO JUDICIAL PRESTAÇÃO DE ALIMENTOS OU OUTRO AUXÍLIO FINANCEIRO

4 – FILHO (A) VÁLIDO COM MENOS DE 21 ANOS

5 – FILHO (A) INVÁLIDO

6 – MENOR QUE, POR DETERMINAÇÃO JUDICIAL, SE ACHA SOB SUA GUARDA

7 – MENOR QUE SE ACHA SOB SUA TUTELA. NÃO POSSUEM BENS/ RENDAS P/PRÓPRIO SUSTENTO E EDUCAÇÃO

23-DECLARAÇÕES:

a) Declaro que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.

b) Declaro ainda, ter ciência inequívoca do previsto no Regulamento do Plano Básico e na Norma SEG-001.01, bem como me comprometo a cumprir todas as suas disposições, em especial as que tratam da inclusão e exclusão de beneficiários e da documentação exigida a sua condição, sob pena de tornar sem efeito o presente requerimento.

c) Outrossim, comprometo-me a comunicar à PREVICEL qualquer evento que modifique a situação de assistido/beneficiário declarados, assim como, declaro estar ciente que ao fornecer informações que não correspondam com a realidade, ensejará o ressarcimento dos valores decorrentes da utilização indevida dos benefícios, corrigidos monetariamente, bem como facultará à PREVICEL a tomar as medidas legais cabíveis.

24-LOCAL E DATA

25-ASSINATURA

_____, ____/____/____

26-RESERVADO A PREVICEL

Cadastro Atualizado em ____/____/____

Visto, em ____/____/____

Por: _____

Diretor(a) de Seguridade: _____

PREVICEL - PREVIDÊNCIA PRIVADA DA CELEPAR

Rua Mateus Leme, 1561 - Térreo - CEP 80520-174 - Curitiba - Paraná

Fones: (041) 3200-5500 · 3200-5501 · 3200-5502 - e-mail: previcel@previcel.org.br