

**REQUERIMENTO DE PECÚLIO POR MORTE**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_,

sendo elegível ao pecúlio por morte do(a) ex-participante \_\_\_\_\_,

declaro pela presente requerer o benefício, conforme disposto no item 8.4 do Regulamento que rege o Plano de Aposentadoria da MSD PREV:

**Tipo de Benefício:** Pecúlio por Morte**Tipo de Pagamento:** Pagamento Único

Dados cadastrais do(a) beneficiário(a):

Qual seu parentesco com o(a) ex-participante: \_\_\_\_\_

Endereço

Bairro

Cidade

UF

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

CEP

Tel.

Data de nascimento

<input type="text"/>	<input type="text"/> ( <input type="text"/> )	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
----------------------	---	--

Informações bancárias:

Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Conta Corrente: \_\_\_\_\_

**Local e Data**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Assinatura do Requerente

# DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

## DADOS DO PARTICIPANTE (SEM ABREVIACÕES)

Nome	CPF

### Termo de Responsabilidade

Pelo presente termo de responsabilidade, declaro, para fins de abatimento na base de cálculo do Imposto de Renda na Fonte, que as pessoas abaixo relacionadas são meus dependentes legais. Declaro, outrossim, estar ciente que a Sociedade não tem nenhuma responsabilidade sobre as informações aqui prestadas, que são do meu conhecimento as normas legais que definem os critérios de dependência, e que deverei comunicar à Sociedade, de imediato, qualquer alteração da condição

de dependente ou ocorrências tais como óbito, cessação de invalidez de dependente ou sentença judicial que modifiquem a presente declaração. Estou ciente, ainda, de que a falta de cumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar-me à devolução das importâncias recebidas indevidamente, sujeitar-me-á às penalidades previstas na Lei e sustação do pagamento mensal do benefício de aposentadoria ou pensão enquanto perdurarem as irregularidades.

## DEPENDENTES LEGAIS

Nome	Data de Nascimento	Grau de Parentesco
	___/___/___	
	___/___/___	
	___/___/___	
	___/___/___	

### Consideram-se dependentes legais:

- O cônjuge (ou companheiro(a), desde que haja vida em comum por mais de cinco anos, ou por período menor se da união resultou filho);
- O filho ou o enteado, até 21 anos, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;
- O menor pobre, até 21 anos, que o contribuinte crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial;
- O irmão, o neto ou o bisneto, sem arrimo dos pais, até 21 anos, desde que o contribuinte detenha a guarda judicial, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;
- Pais, avós ou bisavós, desde que não auferam rendimentos tributáveis ou não superiores ao limite de isenção mensal;
- O absolutamente incapaz, do qual o contribuinte seja tutor ou curador.

### Notas:

- Os dependentes a que se referem os itens (b) e (d) poderão ser assim considerados quando maiores até 24 anos de idade, se ainda estiverem cursando estabelecimento de ensino superior ou escola técnica de segundo grau.
- Não podem ser dependentes:
  - Filho(a) emancipado(a), com rendimentos próprios;
  - O ex-cônjuge ou filhos, no caso de se efetuar abatimento relativo à pensão alimentícia judicial.
- É proibida a dedução de um mesmo dependente por ambos os cônjuges ou companheiros.
- Mantenha em seu poder, para eventual comprovação junto à Secretaria da Receita Federal, a documentação referente à situação de seus dependentes.

### Local e Data

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Assinatura do Beneficiário