

## I. DADOS PESSOAIS

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Órgão/UF: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Cônjuge: \_\_\_\_\_

End. Residencial: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade/Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Tel. Residencial: ( ) \_\_\_\_\_ Tel. Celular: ( ) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Pessoa Politicamente exposta (\*): Sim ( ) Não ( )

Especificar cargo/função ocupada \_\_\_\_\_

Data da Admissão: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_ Data de Inscrição no Plano: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

Data de Desligamento: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

## II. DADOS BANCÁRIOS

Nome do Banco: \_\_\_\_\_ Nº do Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Conta Corrente: \_\_\_\_\_

Local da Agência: \_\_\_\_\_

## III. DIFERIMENTO DO RECEBIMENTO DO BENEFÍCIO DE APOSENTADORIA

Solicito diferir o recebimento do benefício por \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) anos (até 10 anos), conforme art. 33, parágrafo 2º do Regulamento do Plano.

Declaro estar ciente de que a qualquer tempo poderei solicitar o cancelamento do diferimento e a renda mensal de aposentadoria será paga na forma por mim escolhida, conforme determina o art. 33, parágrafo 3º do Regulamento do Plano.

## IV. OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

- Preencher, datar e assinar o Requerimento de Diferimento do Benefício de Aposentadoria em uma via com firma reconhecida.
- Entregar este formulário juntamente com o Requerimento do Benefício de Aposentadoria.

## V. ASSINATURAS

Campo a ser preenchido pelo Participante

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

\_\_\_\_\_  
Nome do Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante (com firma reconhecida)

### Campo a ser preenchido pela EMBRAER PREV

Data do recebimento dos documentos \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_  
Recebido por

\_\_\_\_\_  
Assinatura da EMBRAER PREV