

I. DADOS PESSOAIS

Nome: _____

RG: _____ Órgão/UF: _____ Data de Expedição: ___/___/____ CPF: _____

Data de Nascimento: ___/___/____ Sexo: F () M () Estado Civil: _____

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. BENEFÍCIO REQUERIDO

() Aposentadoria Programada – condições mínimas requeridas: 55 anos de idade e 10 anos de contribuição ou 60 anos de idade e 05 anos de contribuição e rescisão do vínculo empregatício com a Patrocinadora, conforme art. 33 do Regulamento do Plano Embraer Prev.

IV. FORMA DE RECEBIMENTO DO BENEFÍCIO

() Pagamento único de _____% (_____) do saldo da conta total do Participante (até 25%) e o restante através de uma das opções abaixo:

A. () Pagamento mensal de _____% (_____) (por extenso) (entre 0% e 2%) do saldo remanescente da conta total do Participante na data do cálculo do benefício, reajustado mensalmente de acordo com a variação da cota;

ou

B. () Pagamento mensal por período de _____ (_____) (por extenso) anos (entre 5 e 30 anos), com a transformação do saldo remanescente em número constante de cotas, sendo o benefício reajustado mensalmente pela variação da cota.

V. OPÇÃO PELO PERFIL DE INVESTIMENTO

() CONSERVADOR () CONVENCIONAL

Declaro ter pleno conhecimento das características de cada um dos perfis de investimento, estando ciente dos riscos financeiros inerentes a cada um destes, bem como de que os percentuais de alocação em Renda Variável e Renda Fixa do perfil CONVENCIONAL, apresentados no Manual de Operacionalização dos perfis de investimento, poderão variar para mais ou para menos, conforme Política de Investimento vigente.

Declaro ter ciência de que, caso meus recursos estejam alocados no perfil ARROJADO, deverei alterar meu perfil de investimento para CONSERVADOR ou CONVENCIONAL em até 3 (três) anos, a contar da data de início do benefício, tendo oportunidade para fazê-lo somente nas campanhas semestrais de alteração de perfil, sendo que, caso não realize essa alteração no referido prazo, terei meus recursos alocados, automaticamente, no perfil CONVENCIONAL.

VI. RELAÇÃO DE BENEFICIÁRIO(S)

Inscriver beneficiário(s) conforme conceito constante do Regulamento do Plano e para todos os fins nele previstos.

A) Beneficiários Diretos: cônjuge, companheiro (a), filhos e enteados, solteiros, ou ainda, inválidos.

Nome Completo	Grau de Parentesco	Sexo (F/M)	Data de Nascimento
1)			
2)			
3)			
4)			

B) Beneficiários Designados: quaisquer pessoas físicas inscritas no cadastro do Plano, na **ausência dos beneficiários**, independentemente do vínculo de parentesco ou de dependência econômica.

Nome Completo	Sexo (F/M)	Data de Nascimento
1)		
2)		
3)		
4)		

C) Relação de Dependentes para Imposto de Renda

Nome Completo	Grau de Parentesco	Sexo (F/M)	Data de Nascimento
1)			
2)			
3)			
4)			

Em caso de indicação de beneficiários ou dependentes menores de 12 (doze) anos, declaro que sou responsável legal pela criança e dou consentimento para o tratamento de seus dados pessoais para as finalidades previstas no Regulamento do Plano, em atendimento ao disposto na Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais).

VII. OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

- Conforme artigo 60 do Regulamento do Plano Embraer Prev, os Participantes que em 01/02/2010 estiverem elegíveis(*) ao benefício de aposentadoria não deverão utilizar este formulário e deverão entrar em contato com a EMBRAER PREV por meio do Canal Fale Conosco: atendimento@embraerprev.com.br.

(*) Elegíveis:

- Aposentadoria antecipada: 55 anos de idade e 120 contribuições mensais vertidas ao Plano, sendo no caso de participante fundador, reduzida a carência para 60 contribuições mensais, ou, se não fundador, 60 anos de idade e 60 contribuições mensais; ou
- Aposentadoria normal: 60 anos de idade e 120 contribuições mensais vertidas ao Plano, sendo no caso de participante fundador, reduzida a carência para 60 contribuições mensais.

VIII. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Preencher, datar e assinar o Requerimento de Benefício e anexar os seguintes documentos:

- Cópia da carteira de identidade ou cópia da certidão de nascimento para cada beneficiário;
- Documento de dependentes para fins de desconto no Imposto de Renda, no caso de cônjuge a certidão de casamento;
- Cópia da rescisão do contrato de trabalho assinada e homologada pelo sindicato;
- Cópia de comprovante bancário (talão de cheque, extrato, etc.);
- Cópia do CPF e RG.

Importante: Requerimento e documentação deverão ser enviados pelo correio para o endereço que consta no rodapé deste formulário. Dúvidas quanto ao preenchimento do formulário ou entrega dos documentos poderão ser esclarecidas por meio do Canal Fale Conosco (atendimento@embraerprev.com.br).

IX. DECLARAÇÃO

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras, assumindo total responsabilidade pela fidelidade destas, estando ciente que a EMBRAER PREV poderá, a qualquer momento, exigir a comprovação dos dados informados.

Declaro estar ciente de que, para todos os efeitos, só será devido o pagamento de Benefícios, seja na forma única ou na forma de Renda mensal, a partir da homologação pela Entidade desse requerimento de benefício, e esta será considerada como a Data de Início de Benefício – DIB.

Declaro, ainda, estar ciente de que os benefícios serão pagos com base na cota válida para o mês de pagamento, sendo esta apurada considerando-se as movimentações financeiras do mês anterior, nos termos do Regulamento do Plano.

Declaro também que tenho ciência de que, o recebimento do benefício poderá ser diferido por um período de até 10 (dez) anos, e, caso tenha interesse, deverei preencher o formulário específico que contenha a referida solicitação.

A EMBRAER PREV realiza o tratamento dos dados pessoais de seus participantes, assistidos e beneficiários em observância às disposições da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais). Neste sentido, declaro que tive ciência sobre a Política de Privacidade da EMBRAER PREV, disponível no portal institucional <https://www.embraerprev.com.br/>

X. ASSINATURAS

Campo a ser preenchido pelo Participante

_____, ____ de _____ de 20 ____

Assinatura do Participante

Campo a ser preenchido pela EMBRAER PREV

Data do recebimento dos documentos ____ / ____ / 20 ____ .

Data de Início de Benefício – DIB: ____ / ____ / 20 ____ .

Recebido por:

Assinatura da EMBRAER PREV