

ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

PLANO DE APOSENTADORIA PRHOSPER

(NÃO APLICÁVEL PARA O PLANO ANTERIOR – RENDA VITALÍCIA)
PREENCHA FRENTE E VERSO E ASSINE NO LOCAL INDICADO

▶ INSTRUÇÕES

1. Verifique se as informações atendem ao(s) Regulamento(s) da PRHOSPER Previdência Rhodia.
2. Relacione todos os seus beneficiários mesmo que já constem no cadastro.
3. Informe se o beneficiário é inválido (S) Sim ou não (N).
4. Defina o rateio entre beneficiários:
5. Manter seu cadastro/Beneficiário atualizado.

Eu _____ CPF nº _____ ,
conforme disposto nos regulamentos dos Planos Básico cláusula A 2.3, Plano Suplementar cláusula B 2.3 e Plano SolvayPrev artigo 2º inciso I, indico como meus únicos beneficiários do(s) Plano(s) de Aposentadoria da PRhospes Previdência Rhodia as pessoas abaixo relacionadas:

Beneficiário 1

NOME		CPF
DATA DE NASCIMENTO ____/____/____	SEXO <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	ESTADO CIVIL
ESCOLARIDADE	GRAU DE PARENTESCO	INVÁLIDO <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO
		RATEIO (%)

Beneficiário 2

NOME		CPF
DATA DE NASCIMENTO ____/____/____	SEXO <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	ESTADO CIVIL
ESCOLARIDADE	GRAU DE PARENTESCO	INVÁLIDO <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO
		RATEIO (%)

Beneficiário 3

NOME		CPF
DATA DE NASCIMENTO ____/____/____	SEXO <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	ESTADO CIVIL
ESCOLARIDADE	GRAU DE PARENTESCO	INVÁLIDO <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO
		RATEIO (%)

Beneficiário 4

NOME		CPF	
DATA DE NASCIMENTO ____/____/____	SEXO <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	ESTADO CIVIL	
ESCOLARIDADE	GRAU DE PARENTESCO	INVÁLIDO <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	RATEIO (%)

Beneficiário 5

NOME		CPF	
DATA DE NASCIMENTO ____/____/____	SEXO <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	ESTADO CIVIL	
ESCOLARIDADE	GRAU DE PARENTESCO	INVÁLIDO <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	RATEIO (%)

Beneficiário 6

NOME		CPF	
DATA DE NASCIMENTO ____/____/____	SEXO <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	ESTADO CIVIL	
ESCOLARIDADE	GRAU DE PARENTESCO	INVÁLIDO <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	RATEIO (%)

Beneficiário 7

NOME		CPF	
DATA DE NASCIMENTO ____/____/____	SEXO <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	ESTADO CIVIL	
ESCOLARIDADE	GRAU DE PARENTESCO	INVÁLIDO <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	RATEIO (%)

____, ____ de ____ de ____

ASSINATURA DO PARTICIPANTE
(Assinar igual ao documento de identidade apresentado)

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO PRHOSPER

DATA: ____/____/____ VISTO: _____