

**SETOR DE PECÚLIO**  
**FORMULÁRIO Nº 01 – Solicitação de Resgate do Pecúlio**



*\*Preenchimento pelo requerente*  
(preenchimento obrigatório de todos os campos)

**DADOS DO REQUERENTE**

<b>NOME COMPLETO:</b>			
<b>CPF:</b>		<b>RG:</b>	
<b>ENDEREÇO:</b>			
<b>CEP:</b>		<b>BAIRRO:</b>	
<b>CIDADE:</b>		<b>ESTADO:</b>	
<b>TELEFONE FIXO:</b>	(    )	<b>TELEFONE CELULAR:</b>	(    )
<b>E-MAIL:</b>			
<b>DADOS BANCÁRIOS DO REQUERENTE:</b>	Banco: (    ) _____ Agência: _____ Nº da conta: _____		

**DADOS DO SEGURADO FALECIDO**

<b>NOME COMPLETO:</b>			
<b>Nº DA PROPOSTA PECÚLIO:</b>			

**SOLICITAÇÃO**

Ao  
IPE Prev / Serviço de Pecúlio,  
Solicito o pagamento do PECULIO FACULTATIVO, conforme dados acima, na qualidade de beneficiário do referido benefício.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente ou representante legal

**CONFERÊNCIA DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS – USO EXCLUSIVO IPE PREV (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)**

Do segurado falecido:

(    ) Cópia simples da certidão de óbito

Do requerente/beneficiário:

(    ) Cópia simples da certidão de nascimento ou casamento do beneficiário.

(    ) Cópia simples do RG e do CPF

(    ) Cópia simples do comprovante dos dados bancários em nome do beneficiário

(    ) Cópia simples do comprovante de endereço em nome do beneficiário

Se com representante legal:

(    ) Procuração pública ou particular (original ou cópia autenticada) com firma reconhecida em cartório por autenticidade com poderes específicos para representação junto ao IPE Prev

(    ) Cópia simples do RG e CPF do representante legal

(    ) Cópia simples do comprovante de endereço em nome do representante legal

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_      Unidade: \_\_\_\_\_

Nome do Atendente: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_