

FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL E PREVIDENCIÁRIA DA EMATERCE – FAPECE
DIRETORIA DE SEGURIDADE – DS
REQUERIMENTO DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIO - PENSÃO

Sr. Presidente,

Eu, _____
CPF _____ RG _____ venho requerer nesta data, conforme o
Título V – dos Benefícios -Capítulo I, Artigo 42 do Regulamento da FAPECE, a concessão do Benefício abaixo
especificado.

TIPO DE BENEFÍCIO

Suplementação de Pensão: ()

Participante que gerou a pensão:

Nome: _____ Matrícula _____

Situação do Participante

Ativo () Aposentado ()

DADOS DO BENEFICIÁRIO:

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____

Endereço: _____ Complemento: _____

Bairro _____ Telefone: Residência _____ Celular: _____

e-mail _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Banco para depósito de Benefício : _____ Agência _____ Nome da agência _____

Numero da Conta _____ Tipo de conta : Corrente () Poupança ()

Fortaleza, de _____ de 20 _____

Assinatura Legível

Anexar ao presente os seguintes documentos:

- 01 – Cópia autenticada do original Carta de Concessão de Benefício, fornecida pelo INSS
- 02– Cópia autenticada do original da Certidão de Casamento
- 03 – Cópia autenticada do original da Certidão de Nascimento dos filhos menores
- 04 – Cópia autenticada do original da Certidão de Óbito
- 05 – Cópia autenticada do original da Carteira de Identidade do Participante
- 06 – Cópia autenticada do original do CPF do Participante
- 07 – Cópia autenticada do original da Carteira de Identidade Beneficiário
- 08 – Cópia autenticada do original da CPF do Beneficiário

Recebido pela Fapece em ____/____/____ Nome: _____