

Requerimento de Benefício

Plano de Aposentadoria Suplementar Citibank



1ª Requisição Alteração

Dados do participante (preenchimento obrigatório de todos os campos)

Nome completo (sem abreviações)			CPF
RG	Estado civil	Nº Funcional	
Data de nascimento / /	País de nascimento	Nacionalidade	

Dados cadastrais do Participante (preenchimento obrigatório de todos os campos)

Endereço completo				
nº/apto/bloco				
Bairro	CEP	Cidade	UF	País
Telefone residencial (Cód. país + Cód. cidade + Telefone):	Telefone comercial (Cód. país + Cód. cidade + Telefone):		Telefone celular (Cód. país + Cód. cidade + Telefone):	
E-mail				

Dados dos Beneficiários em caso de Pensão por Morte

Nome do beneficiário	Data de nascimento	Grau de parentesco
	/ /	
	/ /	
	/ /	
	/ /	

Opção do Participante (assinale com um X sua opção)

Tipo de Benefício	Forma de Pagamento
Aposentadoria Suplementar A Renda Mensal Vitalícia é exclusiva ao participante que em 31/07/2021 (Data do Saldamento do Plano) tenha cumprido os requisitos de elegibilidade a um benefício de Aposentadoria Suplementar.	Parcela única de % (0% até 25%) do Saldo de Conta Aplicável (esta opção está condicionada à concordância mútua entre Participante e Entidade) . O restante será pago por uma das opções abaixo, conforme escolha do participante. Renda Parcelada em anos (de 5 a 30 anos). Renda Parcela correspondente a % (percentual múltiplo de 0,1%, podendo variar até 1,6%) do saldo remanescente da Conta Total do Participante. Renda Mensal Vitalícia.

<p>Benefício decorrente da Portabilidade, conforme item regulamentar 9.3.3</p>	<p>Parcela única de % (0% até 25%) do Saldo de Conta Aplicável (esta opção está condicionada à concordância mútua entre Participante e Entidade). O restante será pago por uma das opções abaixo, conforme escolha do participante.</p> <p>Renda Parcelada em anos (de 5 a 30 anos).</p> <p>Renda Parcela correspondente a % (percentual múltiplo de 0,1%, podendo variar até 1,6%) do saldo remanescente da Conta Total do Participante.</p>
<p>Benefício por Morte de Participante Ativo e Benefício por Invalidez Total</p>	<p>Parcela única de % (0% até 25%) do Saldo de Conta Aplicável (esta opção está condicionada à concordância mútua entre Participante e Entidade). O restante será pago por uma das opções abaixo, conforme escolha do participante.</p> <p>Renda Parcelada em anos (de 5 a 30 anos)</p> <p>Renda Parcela correspondente a % (percentual múltiplo de 0,1%, podendo variar até 1,6%) do saldo remanescente da Conta Total do Participante.</p>
<p>Benefício por Morte (aplicável para morte de Participante Assistido)</p>	<p>O Benefício será pago da mesma forma que vinha sendo pago ao Participante Assistido (renda por prazo certo, renda calculada por percentual do saldo ou renda vitalícia), conforme o caso.</p> <p>Em caso de renda vitalícia o valor do benefício será conforme o item 8.4.3.</p>
<p>Benefício por Morte de Participante Vinculado</p>	<p>O Benefício será pago em forma de Pagamento Único.</p>
<p>Benefício Proporcional Diferido</p>	<p>Parcela única de % (0% até 25%) do Saldo de Conta Aplicável (esta opção está condicionada à concordância mútua entre Participante e Entidade). O restante será pago por uma das opções abaixo, conforme escolha do participante.</p> <p>Renda Parcelada em anos (de 5 a 30 anos)</p> <p>Renda Parcela correspondente ao % (de 0,1% a 1,6%) do saldo remanescente da Conta Total do Participante.</p>
<p>Benefício Proporcional Diferido – com opção de renda vitalícia Exclusivamente aos participantes inscritos no Plano até 06/04/2006 e que na Data do Término do Vínculo Empregatício possuam 40 anos de idade e 10 anos de Serviço Contínuo, independentemente do cumprimento da carência de 3 anos de Vinculação do Plano.</p>	<p>Parcela única de % (0% até 25%) do Saldo de Conta Aplicável (esta opção está condicionada à concordância mútua entre Participante e Entidade). O restante será pago na forma de Renda Mensal Vitalícia.</p>

Adicionalmente, quando aplicável, caberá a seguinte opção:

Transformação em pagamento único, correspondente ao Saldo de Conta Aplicável, de benefício mensal cujo valor seja inferior a 30 (trinta) UPC **(esta opção está condicionada à concordância mútua entre Participante e Entidade. O pagamento extinguirá todas as obrigações da Entidade com relação ao Participante ou seus Beneficiários)**

Pessoa Politicamente Exposta

Você é agente público que desempenha ou tenha desempenhado, nos 5 (cinco) anos anteriores, no Brasil ou em países, territórios e dependências estrangeiras, cargo, emprego ou função pública relevante, assim como seus representantes, familiares: os parentes na linha direta, até o segundo grau, sendo: o cônjuge, o companheiro(a), o enteado(a) e outras pessoas de relacionamento próximo? Em caso positivo esclareça.

Sim. Esclarecimento:

Não

São consideradas pessoas politicamente expostas: os detentores de mandatos eletivos dos Poderes Executivo e Legislativo da União; os ocupantes de cargo, no Poder Executivo da União (de ministro de Estado ou equiparado; de natureza especial ou equivalente; de presidente, vice-presidente e diretor, ou equivalentes, de autarquias, fundações públicas, empresas públicas ou sociedades de economia mista e de entidades da administração pública indireta; e do Grupo Direção e Assessoramento Superior(es) - DAS, nível 6, e equivalentes); os membros do Conselho Nacional de Justiça, os membros do Supremo Tribunal Federal, dos Tribunais Superiores e dos Tribunais Regionais Federais, do Trabalho e Eleitorais; os membros do Conselho Nacional do Ministério Público, o Procurador-Geral da República, o Vice Procurador Geral da República, o Procurador-Geral do Trabalho, o Procurador-Geral da Justiça Militar, os Subprocuradores-Gerais da República e os Procuradores-Gerais de Justiça dos estados e do Distrito Federal; os membros do Tribunal de Contas da União e o Procurador-Geral do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União; os presidentes de Tribunal de Justiça, de Assembleia Legislativa ou da Câmara Distrital, e os presidentes de Tribunal ou Conselho de Contas de Estado, de Municípios e do Distrito Federal e os prefeitos e os presidentes de Câmara Municipal das capitais do Estado, os presidentes e tesoureiros nacionais, ou equivalentes, de partidos políticos os governadores e secretários de Estado e do Distrito Federal, os Deputados Estaduais e Distritais, os presidentes, ou equivalentes, de entidades da administração pública indireta estadual e distrital e os presidentes de Tribunais de Justiça, Militares, de Contas ou equivalente de Estado e do Distrito Federal; os Prefeitos, Vereadores, Presidentes de Tribunais de Contas ou equivalentes dos Municípios, os dirigentes de escalões superiores de entidades de direito internacional público ou privado.

Também são consideradas pessoas politicamente expostas aquelas que, no exterior, sejam: chefes de estado ou de governo, políticos de escalões superiores, ocupantes de cargos governamentais de escalões superiores, oficiais gerais e membros de escalões superiores do poder judiciário, executivos de escalões superiores de empresas públicas; ou dirigentes de partidos políticos.

Declaração

- Declaro ter conhecimento das regras do Plano Principal (Plano de Aposentadoria Citibank) e ter recebido todas as informações necessárias para o requerimento deste benefício.

- Autorizo, desde logo, de forma unilateral, espontânea e irrevogável, que o pagamento do benefício seja efetuado mediante o depósito bancário do respectivo valor em minha conta corrente, abaixo indicada, ainda que seja conta corrente conjunta o que dará a quitação da parcela ou do total do benefício.

Dados bancários do Participante

Nome do banco	Nº do banco	Agência	Conta corrente nº
---------------	-------------	---------	-------------------

Comprometo-me, sempre que solicitado, ou quando ocorrer alguma alteração em meus dados cadastrais prestados, tais como: endereço, domicílio bancário, dependentes para fins de Imposto de Renda, informar à Citiprevi. Adicionalmente, comprometo-me a prestar todos e quaisquer dados necessários para a comprovação da elegibilidade e/ou para a manutenção do benefício, estando ciente que a falta do cumprimento desta exigência, poderá resultar na demora na concessão ou na suspensão do benefício, até seu completo atendimento, conforme determina o Regulamento do Plano de Aposentadoria Suplementar Citibank.

Assinatura

Local e data	Assinatura do Participante (Firma reconhecida da assinatura)
--------------	---