

REQUERIMENTO AUXÍLIO COMPLEMENTO BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO

Eu, _____ associado (a)
do SAAEMG – Sindicato dos Auxiliares de Administração Escolar do Estado de
Minas Gerais, matrícula: _____, portador da CI _____,
CPF: _____, telefone fixo: (____) _____/
celular (____) _____, e-mail: _____,
residente em _____.

funcionário (a) da escola _____
venho requerer ao SAAEMG, o Complemento de Benefício Previdenciário, nos
termos do Fundo de Amparo ao Associado do SAAEMG, criado e
prorrogado por assembléias da categoria.

Para tanto, junto a este, os seguintes documentos (assinalar com X os
documentos entregues):

- Cópia da Carteira de Identidade do associado;
- Cópia da Carteira de Identidade do representante, caso o pedido
esteja sendo feito através de procuração;
- Cópia da Carteira do CPF do associado;
- Cópia do CPF do representante, caso o pedido esteja sendo feito através de
procuração;
- Cópia do comprovante da concessão do Benefício código 31 do INSS,
descrevendo o início e término do benefício, bem como o valor do benefício;
- Cópia das seguintes páginas da CTPS – Carteira e Trabalho e Previdência
Social: da foto, da qualificação civil, do contrato de trabalho.
- Memória de cálculo
- Extrato de pagamento atual do INSS gerado no site www.previdencia.gov.br
- Último contracheque

Indico a conta bancária abaixo descrita para os depósitos do benefício.

Obs.: Lembrando que a mesma não pode ser Conta Salário e nem pertencer a terceiros.

Banco: _____

Agência: _____

Conta Corrente ou Poupança (Discriminar): _____

*** O prazo para requerimento do auxílio complemento previdenciário é de 30 dias após carta de concessão expedida pelo INSS.**

_____, _____ de _____ de 20____.

Nome legível do requerente e assinatura