



REQUERIMENTO AUXÍLIO COMPLEMENTO BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO

Eu, _____ associado (a) do SAAENE – Sindicato dos Auxiliares de Administração Escolar da Região Nordeste de Minas Gerais, matrícula : _____, portador da carteira de identidade _____, CPF: _____, telefone fixo: (____) _____ / celular (____) _____, e-mail: _____, residente em _____, funcionário (a) da escola _____ vem requerer ao SAAENE, o Complemento de Benefício Previdenciário, nos termos do Fundo de Amparo ao Associado do SAAENE, criado e prorrogado por assembleias 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.

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): _____

_____, _____ de _____ de 20____.

Local, data.

Assinatura POR EXTENSO, favor NÃO RUBRICAR.