



REQUERIMENTO DE BENEFÍCIOS

BENEFÍCIO REQUERIDO

- BENEFÍCIO PROGRAMADO BENEFÍCIO POR FALECIMENTO
 BENEFÍCIO TEMPORÁRIO BENEFÍCIO POR INVALIDEZ

OPÇÕES DE PAGAMENTO

Esgotado o saldo da conta de benefício concedido, cessam os pagamentos de benefícios pelo plano

O Participante que tiver direito a receber qualquer um dos benefícios de aposentadoria poderão optar, na data do requerimento do benefício, por receber até 50% (cinquenta por cento) do Saldo de conta aplicável em uma única parcela. O saldo remanescente será transformado em renda mensal, de acordo com uma das opções descritas abaixo:

Deseja resgatar 50%? SIM (), informe o valor: R\$ _____ NÃO ()

O saldo remanescente opto pelo seguinte tipo de renda:

() Renda mensal por prazo determinado, fixa em quantidade de cotas em _____ anos (não poderá ser inferior a 5 anos.

() Renda mensal por prazo determinado equivalente à aplicação de um percentual de _____% (entre 0,3% e 2% mensalmente.

() Renda mensal de valor monetário em percentual de _____% do saldo de conta aplicável (não pode ser superior a 2%.

O benefício mensal previsto no Plano Família BRF Previdência de valor inferior a 1 (uma) Unidade de Referência - URB na data de Início do benefício será transformado em pagamento único correspondente ao valor do saldo de conta aplicável.

Após a concessão do benefício, o assistido ou o beneficiário assistido poderá alterar o percentual, o prazo de recebimento ou o valor monetário do seu benefício nos meses definidos pela entidade, para vigorar nos meses subsequentes, bem como alterar a forma de recebimento dentre as alternativas previstas no regulamento do plano.

DADOS DO PARTICIPANTE ou PENSIONISTA

Nome completo:

CPF:

ID (beneficiário BRF):

E-mail:

Telefone com DDD:

Endereço:

Bairro:

Cidade:

CEP:

Estado:

DADOS BANCÁRIOS

Nome do Banco (Bradesco, Itaú, Caixa ou outros)	Agência:	Conta:
---	----------	--------

Por favor, informe o tipo de conta,
obrigatório o envio da cópia do comprovante (cartão do banco, cheque ou cabeçalho do extrato)

CORRENTE ()

POUPANÇA ()

Os benefícios do Plano Família não exigem concessões de aposentadoria/pensão por morte pela Previdência Social, exceto

Opção Regime tributário**() TABELA PROGRESSIVA**

Estou ciente de que, optando pelo regime da tabela progressiva, os eventuais recursos recebidos a título de resgate estarão sujeitos à incidência de imposto de renda na fonte à alíquota de 15%, independentemente do valor do resgate, como antecipação do devido na declaração de ajuste anual. Os benefícios serão tributados, na fonte, de acordo com a tabela progressiva do imposto de renda, e levados a ajuste na declaração anual.

Rendimento (R\$)	Alíquota	Dedução
Até 2259,20	-	-
De 2259,20 até 2.826,65	7,5	169,44
De 2.826,66 até 3.751,05	15	381,44
De 3.751,06 até 4.664,68	22,5	662,77
Acima de 4.664,68	27,5	896

Valores e alíquotas vigentes jan 2025

() TABELA REGRESSIVA

Estou ciente de que esta opção é irrevogável, mesmo na hipótese de eventual transferência ou portabilidade, e dela resultará que os valores recebidos a título de resgate ou benefício estarão sujeitos à incidência, na fonte, do imposto de renda calculado de acordo com as alíquotas aplicáveis nesse regime, em caráter definitivo e, portanto, não sujeitos a ajustes na declaração anual.

As alíquotas aplicáveis para determinação do imposto de renda devido serão estabelecidas com base no prazo de acumulação dos recursos, que será o tempo decorrido entre o aporte dos recursos no plano e o pagamento do resgate ou benefício.

Prazo de acumulação	Alíquota
Até 2 anos	35%
De 2 a 4 anos	30%
De 4 a 6 anos	25%
De 6 a 8 anos	20%
de 8 a 10 anos	15%
mais de 10 anos	10%

ATENÇÃO: Em caso da não manifestação de escolha do regime tributário pelo participante, será considerado o regime tributário escolhido durante a adesão ao plano.

BENEFICIÁRIOS

Nome completo:	data de nasc.:	Grau de parentesco:
Nome completo:	data de nasc.:	Grau de parentesco:
Nome completo:	data de nasc.:	Grau de parentesco:
Nome completo:	data de nasc.:	Grau de parentesco:

Assinatura

cidade e data

OBS: utilizar necessariamente caneta azul ou preta para o preenchimento e assinatura do formulário

Carimbo BRF Previdência



