
Dados do Participante

Nome

Data de Nascimento

RG

CPF

Endereço residencial

Cidade

UF

CEP

Telefone

E-mail

1. De acordo com o disposto no artigo 17 do Regulamento do Plano Básico de Benefícios - PBB, designo, para o fim exclusivo de recebimento do pecúlio por morte, na proporção abaixo indicada, a(s) seguinte(s) pessoa(s):

CPF do Beneficiário	Nome do Beneficiário	Data de nascimento	Qualificação	Percentual do Pecúlio

Qualificação do Beneficiário: **1** - Pai; **2** - Mãe; **3** - Filho(a); **4** - Cônjuge; **5** - Irmão(o); **6** - Outros; **7** - Companheiro(a); **8** - Filho(a) Universitário; **9** - Filho(a) Inválido; **10** - Enteado(a); **11** - Enteado(a) Inválido; **12** - Enteado(a) Universitário; **13** - Primo (a); **14** - Avô; **15** - Avó; **16** - Neto(a); **17** - Irmã Inválida; **18** - Tutelado; **19** - Pai Inválido; **20** - Não Exigido; **22** - Sobrinho(a).

2. Na ausência de um dos beneficiários, desejo que seja realizada a reversão entre si:

☐ Sim ☐ Não

3. A presente designação torna sem efeito outras porventura anteriormente registradas para a mesma finalidade.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do participante/representante legal