



## REQUERIMENTO DE BENEFÍCIOS

### DADOS DO PARTICIPANTE

NOME		MATRÍCULA	
CPF	DATA DE NASCIMENTO	DATA DE INSCRIÇÃO NO PLANO	
PATROCINADOR	DATA DE ADMISSÃO	DATA DE DESLIGAMENTO	
CÓDIGO AGENCIA	NOME DA AGENCIA	CONTA CORRENTE	CIDADE / UF

### REQUERIMENTO

O Participante acima identificado ou seu dependente, vem requerer, nesta data, nos termos do Regulamento do Plano de Benefícios Previdenciários – CAVA, seja-lhe concedido o benefício abaixo assinalado, anexando para este fim, cópia da documentação necessária.

Declara, outrossim, conhecer plenamente as normas do Estatuto e Regulamento da CAVA.

**Auxílio Educacional**  
(Declaração Escolar)

**Auxílio Natalidade**  
(Cópia da Certidão de Nascimento)

### DATAS E ASSINATURAS

PARTICIPANTE	ENTIDADE
____/____/____ Ass.: _____	____/____/____ Ass.: _____