

| | |
|------------------|---|
| | <p>TERMO DE OPÇÃO (PORTARIA CONJUNTA Nº 87, DE 23 DE NOVEMBRO DE 2020)</p> |
| VIA INSS | <p>DADOS DO TITULAR DO BENEFÍCIO: APS Manutenção: NOME: DN: NB: NIT: CPF: RG: UF: Órgão Emissor: CTPS: NOME DA MÃE: ENDEREÇO RESIDENCIAL: BANCO: ÓRGÃO PAGADOR: MEIO DE PAGAMENTO: Nº C/C: Titular () Procurador () Representante Legal () DADOS DO PROCURADOR/REPRESENTANTE LEGAL: NOME: CPF: NIT: RG: UF: ÓRGÃO EMISSOR:</p> <hr/> <p>Pelo presente termo, manifesto opção pela antecipação correspondente de uma renda mensal do benefício, no valor de R\$..... na forma prevista no inciso II do § 1º do art. 169 do Regulamento da Previdência Social - RPS, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999. Declaro estar ciente de que o valor da antecipação será descontado da renda mensal do benefício em 36 (trinta e seis) parcelas.</p> <p>_____, _____, de _____ de 20____.</p> <hr/> <p>Assinatura do titular, procurador ou representante legal cadastrado no INSS Declaramos que foi devidamente identificado o signatário do presente termo que, apresentou-se apto a realizar a opção. Rubrica e carimbo do funcionário do banco: _____</p> |
| VIA BANCO | <p>Comprovante de entrega do Termo de Opção NOME: NB: NIT: CPF: RG: Órgão Emissor Titular () Procurador () Representante Legal () Recebemos o Termo de Opção referente ao benefício acima. _____, _____, de _____ de 20____.</p> <hr/> <p>Assinatura do titular, procurador ou representante legal cadastrado no INSS Rubrica e carimbo do funcionário do banco _____</p> |
| VIA BENEFICIÁRIO | <p>Comprovante de entrega do Termo de Opção NOME: NB: NIT: CPF: RG: Órgão Emissor : Titular () Procurador () Representante Legal () Recebemos o Termo de Opção referente ao benefício acima. _____, _____, de _____ de 20____</p> <hr/> <p>Assinatura do titular, procurador ou representante legal cadastrado no INSS Rubrica e carimbo do funcionário do Banco _____</p> |