

ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIO

Inscrição: _____

Nome do Participante: _____
 Identidade / Órgão Exp.: _____ / _____ CPF: _____

Solicito providenciar a partir desta data, alteração dos meus beneficiários na(s) proposta(s) abaixo relacionada(s):

Nome(s) do(s) Beneficiários(s) sem abreviar	CPF do beneficiário	Data Nascimento	Grau Parentesco	% Part.

Observações:

- ✓ O percentual de participação, deve totalizar 100%.
 - ✓ Esta alteração de beneficiário não deverá conter rasuras.
- Se o Grau de Parentesco for "U"-Nenhum - Favor informar o número do CPF/RG do beneficiário**

Declaro que esta indicação altera todas as anteriores, prevalecendo a partir desta data para todos os efeitos legais, sobre a indicação no formulário de proposta ou qualquer outra solicitação em data anterior a esta.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do(a) Participante ou Representante Legal se menor
Reconhecido firma ou Assinatura Digital

ADMINISTRATIVO DA OABPrev-PR:

Protocolo:
 Curitiba - Pr, ____/____/____

 OABPrev-PR

Confere com o Original
 Data: ____/____/____

 Gerência Executiva

Arquivo Eletrônico:
 Data: ____/____/____

 Usuário

INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO: formulário abaixo

INSCRIÇÃO: Utilizar o número da proposta de Inscrição do participante (se tiver em mãos);

NOME DO PARTICIPANTE: Preencher com o nome completo do participante;

IDENTIDADE: Preencher com o número da OAB-PR ou o RG se participante for dependentes;

CPF: Preencher com o número da CPF do participante;

NOME DO BENEFICIÁRIO: Preencher com o nome completo de cada beneficiário (sem abreviar);

DATA DE NASCIMENTO: Preencher com a data de nascimento de cada beneficiário;

GRAU DE PARENTECO: Preencher com a sigla correspondente ao grau de parentesco do beneficiário indicado,
Conforme abaixo:

A - Avô(ó)	C - Cônjuge	F - Filho(a)
H - companheiro(a)	I - Irmão(ã)	M - Mãe
N - Neto(a)	P - Pai	S - Sobrinho
T - tio(a)	U - nenhUm	

Se o Grau de Parentesco for "U"-Nenhum - Favor informar o número do CPF ou RG do beneficiário;

% PARTICIPAÇÃO: Preencher o percentual desejado para cada beneficiário indicado (00%), sabendo que o total designado deverá totalizar 100% (não utilizar casas decimais);

DATA: Preencher com o nome da cidade, dia, mês e ano da assinatura da alteração;

CPF: Preencher com o número do CPF do participante

ASSINATURA: Deverá ser reconhecido firma ou com a Assinatura Digital