



UFC
PROGEP

SOLICITAÇÃO DE RESTABELECIMENTO DE PROVENTOS

SR(A) PRÓ-REITOR(A) DE GESTÃO DE PESSOAS

DADOS CADASTRAIS

| | | | |
|-------------|------|------------------|------------------|
| Mat. SIAPE | NOME | | |
| NOME SOCIAL | | | |
| E-MAIL | | CPF | |
| ENDEREÇO | | | Nº / Complemento |
| BAIRRO | CEP | TELEFONE/CELULAR | |

| | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aposentado | Dt. Nascimento ___/___/___ | <input type="checkbox"/> Pensionista | Dt. Nascimento ___/___/___ |
|-------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|

Vem requerer o restabelecimento dos meus proventos que foram suspensos em virtude do **NÃO** comparecimento no mês do meu aniversário junto às instituições Bancárias credenciadas pelo Governo Federal, conforme Art. 4º e 6º da Lei Federal nº 10.559 de 13 de novembro de 2002.

Fortaleza, _____ de _____ de _____

Assinatura

Art. 4º O ato de atualização cadastral exige o comparecimento pessoal do beneficiário no mês de aniversário e, quando cabível, do representante legal ou do procurador do representante.

Art. 6º Os beneficiários que não comparecerem no período definido no caput do art. 4o serão notificados para realizar a atualização cadastral no prazo máximo de trinta dias, sob pena de suspensão do pagamento do provento, reparação econômica mensal ou pensão.