

Declaração de conhecimento das condições do Acordo INSS-BB-PREVI - Aposentadoria

Eu, ,
portador(a) da carteira de identidade nº
expedida pelo em , inscrito(a) no CPF/MF sob o nº ,
funcionário(a) do Banco do Brasil S.A. matriculado(a) sob o nº .

Declaro conhecer o conteúdo do "Acordo nº 35000.001858/2017-22", assinado em 27/02/2018 entre o Instituto Nacional do Seguro Social - INSS e o Banco do Brasil S.A., com interveniência da Caixa de Previdência dos Funcionários do Banco do Brasil - PREVI, para processamento de requerimento e pagamento de benefícios de aposentadorias e pensões por morte.

Estou ciente de que após a inclusão no Acordo, a PREVI antecipará, no dia 20 de cada mês, por meio de sua folha de pagamentos, valor equivalente ao benefício do INSS de minha titularidade.

Declaro ter conhecimento de que os valores antecipados pela PREVI, a crédito ou a débito, são de responsabilidade exclusiva do INSS, e que, portanto, podem ser compensados pelas PREVI na folha de pagamento subsequente ao crédito, em razão de acertos/cancelamento pelo INSS dos valores antecipados.

Local/Data: _____

Assinatura