

Solicitação de pagamento do benefício do INSS no Convênio INSS-BB-PREVI

Eu, , matrícula:

CPF/MF: , solicito a inclusão de meu benefício nº:

no Convênio INSS-BB-PREVI, de responsabilidade do INSS.

Informo não possuir empréstimo consignado junto ao Instituto Nacional de Seguridade Social.

Anexos:

- cópia autenticada do documento de Identidade;
- cópia autenticada do documento de CPF/MF;
- cópia autenticada do comprovante de residência;
- cópia simples da Carta de Concessão do benefício do INSS;

Declaro estar ciente:

1. do conteúdo do Convênio INSS-BB-PREVI;
2. de que o crédito do meu benefício do INSS será antecipado no dia 20 de cada mês por meio da folha de pagamento da PREVI;
3. de que os valores antecipados pela PREVI, a crédito ou a débito, são de responsabilidade exclusiva do INSS, assim como o processamento da inclusão no convênio.

Local/Data: _____

Assinatura

RECONHECIMENTO DE FIRMA

Endereço para envio:

PREVI
GERÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO DE BENEFÍCIOS - GEBEN
PRAIA DE BOTAFOGO 501, 3º ANDAR - RIO DE JANEIRO - RJ
CEP: 22250-040