

Declaração de conhecimento das condições do convênio 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 "Convênio nº 35000.000023/2008-64", assinado em 28/02/2008 e renovado em 27/02/2013 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 Convênio, 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 compensado pelas PREVI na folha de pagamento subsequente ao crédito, em razão de acertos/cancelamento pelo INSS dos valores antecipados.

Local/Data: _____

Assinatura