

PORTARIA CONJUNTA MPS/MDS Nº 11, DE 04 DE março DE 2026

TERMO DE OPÇÃO

DADOS DO TITULAR DO BENEFÍCIO:

APS Manutenção:

NOME:

DN:

NB:

NIT:

CPF:

RG:

Órgão Emissor:

CTPS:

NOME DA MÃE:

ENDEREÇO RESIDENCIAL:

ÓRGÃO PAGADOR: Previ - Caixa de Previdência dos Funcionários do Banco do Brasil ,mediante Acordo vigente.

Titular Procurador Representante Legal

DADOS DO PROCURADOR/REPRESENTANTE LEGAL

NOME:

CPF:

NIT:

RG:

ÓRGÃO EMISSOR:

Pelo presente termo, manifesto opção pela antecipação correspondente de uma renda mensal do benefício, no valor de R\$ _____ na forma prevista no inciso II, do § 1º do art. 169 do Regulamento da Previdência Social – RPS, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999. Declaro estar ciente de que o valor da antecipação será descontado da renda mensal do benefício em 36 (trinta e seis) parcelas.

_____, de _____ de 20____.

Assinatura do titular, procurador ou representante legal cadastrado no INSS

*Termo e fluxo adaptados para beneficiários que recebem no âmbito do Acordo Previ/INSS