

ANEXO II
RESOLUÇÃO Nº 96/INSS/PRES, DE 13 DE JULHO DE 2010

Timbre do INSS
TERMO DE OPÇÃO

DADOS DO TITULAR DO BENEFÍCIO

NOME:

NB:

MEIO DE PAGAMENTO:

Nº C/C

NOME DA MÃE:

BANCO: *(Nome da Agência Bancária relacionante)*

ÓRGÃO PAGADOR:

DN:

CPF:

NIT:

RG:

Órgão Emissor:

CTPS:

Titular () Procurador () Representante Legal ()

DADOS DO PROCURADOR/REPRESENTANTE LEGAL:

NOME:

CPF:

NIT:

RG:

Órgão Emissor :

APS:

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 1999, com redação dada pelo Decreto nº 7.223, de 2010. Declaro estar ciente de que o valor da antecipação será descontado da renda mensal do benefício, sem aplicação de qualquer correção, em 24 parcelas fixas ou em quantidade de parcelas suficientes para a quitação, se o meu benefício tiver cessação prevista para ocorrer em data anterior à vigésima quarta prestação.

_____, _____, de _____ de 2010.

Assinatura do titular, procurador ou representante legal cadastrado no INSS

Declaramos que foi devidamente identificado o signatário do presente termo que, apresentou-se apto a realizar a opção.

Visto e carimbo do funcionário do banco: _____

Comprovante de entrega do Termo de Opção

NOME:

NB:

NIT:

CPF:

RG:

Órgão Emissor:

Titular () Procurador () Representante Legal ()

Recebemos o Termo de Opção referente ao benefício acima.

_____, _____, de _____ de 2010.

Assinatura do Beneficiário/Procurador/Representante Legal

Rubrica e carimbo do Funcionário do Banco

Comprovante de entrega do Termo de Opção

NOME:

NB:

NIT:

CPF:

RG:

Órgão Emissor :

Titular () Procurador () Representante Legal ()

Recebemos o Termo de Opção referente ao benefício acima.

_____, _____, de _____ de 2010.

Assinatura do Beneficiário/Procurador/Representante Legal

Rubrica e carimbo do Funcionário do Banco