

## CDRJ – COMPLEMENTAÇÃO DE APOSENTADORIA

### ANEXO I – FORMULÁRIO DE RECADASTRAMENTO DE APOSENTADO/PENSIONISTA

Nome:		Matrícula:	
Endereço:			
Complemento:		Bairro	
Cidade:	UF:	CEP:	
Telefone fixo (DDD+ número – próprio ou para recado)		Celular: (DDD+ número – próprio ou para recado)	
Data de nascimento: ____/____/____	Endereço Eletrônico (e-mail – próprio ou para contato):		
C.P.F.		Carteira de Identidade:	
Estado Civil: ( ) solteiro ( ) casado ( ) divorciado ( ) viúvo		Vive em união estável? ( ) Sim ( ) Não	

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ Assinatura

#### INFORMAÇÃO IMPORTANTE:

O não comparecimento para o cadastramento implicará na **SUSPENSÃO DO PAGAMENTO** do benefício.

Para uso da **GERARH**:

Relação de documentos a serem apresentados pelo **BENEFICIÁRIO**:

- ( ) Formulário devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário;
- ( ) Comprovante de residência atualizado (no máximo 3 meses). São aceitos: Contas de água/esgoto, energia e telefonia (móvel ou fixa).
- ( ) Documento de Identidade original com foto atualizada e cópia;

Relação de documentos a serem apresentados pelo **PROCURADOR**, além dos documentos acima:

- ( ) Procuração original com validade de até 1 (um) ano;

- ( ) Atestado ou declaração expedido por médico, sem grau de parentesco com o beneficiário, informando sobre a impossibilidade de comparecimento do beneficiário à Sede da CDRJ;
- ( ) Documento de identidade original com foto atualizada e cópia do procurador.

Data do RECADASTRAMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Registro do Empregado responsável pelo RECADASTRAMENTO.

## ANEXO II – REQUERIMENTO PARA EXTENSÃO DO BENEFÍCIO A PENSIONISTA

À COMPANHIA DOCAS DO RIO DE JANEIRO

Eu, \_\_\_\_\_, na qualidade de viúva (o) da(o) ex-empregado(a) \_\_\_\_\_, registro \_\_\_\_\_, venho requerer a essa Companhia a extensão do benefício Complementação de Aposentadoria em decorrência do seu falecimento em \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Para tanto juntei toda a documentação necessária constante do Instrumento Normativo CDRJ nº \_\_\_\_/\_\_\_\_\_, conforme abaixo:

- ( ) Requerimento (Anexo II) original devidamente preenchido e assinado;
- ( ) Original e cópia da cédula de identidade do falecido e do (a) cônjuge com foto atualizada;
- ( ) Original e cópia da cédula de CPF do falecido e do (a) cônjuge;
- ( ) CPF da pensionista;
- ( ) Certidão PIS/PASEP/FGTS;
- ( ) Original e cópia da Carta de Concessão do Benefício do INSS ao cônjuge (pensionista);
- ( ) Extrato atualizado do benefício recebido pelo pensionista junto ao INSS;
- ( ) Original e cópia da Certidão de Óbito do ex-empregado aposentado;
- ( ) Original e cópia da Certidão de Casamento ou União Estável registrada em Cartório;
- ( ) Original e cópia do comprovante de residência atualizado (3 meses);
- ( ) Dados da conta bancária do futuro pensionista (bancos que trabalham com a CDRJ: Banco do Brasil, Bradesco e Santander).

Nestes termos, peço deferimento do pedido.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Requerente

Contato:

e-mail: \_\_\_\_\_

Telefones: Fixo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Data do PEDIDO DE EXTENSÃO DE BENEFÍCIO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Registro do Empregado responsável pelo RECEBIMENTO DO PEDIDO.

Obs.:SOMENTE RECEBER COM A DOCUMENTAÇÃO COMPLETA