

Antecipação de Tutela e/ou Liminar (INSS)

Matrícula -	Nome do participante / beneficiário
----------------	-------------------------------------

Venho, na forma prevista do Capítulo VI do Regulamento do Plano de Benefício Definido vigente, requerer o Benefício a que faço jus, conforme a seguir:

<input type="checkbox"/> Complementação de Aposentadoria por Tempo de Serviço/Contribuição
<input type="checkbox"/> Complementação de Aposentadoria Invalidez
<input type="checkbox"/> Complementação de Aposentadoria Especial e de Ex-Combatentes
<input type="checkbox"/> Complementação de Aposentadoria por Idade
<input type="checkbox"/> Benefício de Pensão

<input type="checkbox"/> Estou ciente de que os demonstrativos previdenciários (contracheques, comprovante de rendimentos pagos e de retenção de imposto de renda na fonte e demais demonstrativos) estarão disponíveis no portal de internet da Real Grandeza, no endereço eletrônico www.frg.com.br , sendo necessário o cadastramento de login e senha de acesso.
--

Declaro ter pleno conhecimento das disposições regulamentares em vigor no Plano de Benefício Definido e - diante do caráter precário da Antecipação de Tutela e/ou Liminar deferida junto ao Poder Judiciário que resultou no pagamento de minha aposentadoria e/ou pensão junto ao INSS, assumindo o compromisso irrevogável e irretroatável de apresentar – semestralmente – certidão de objeto e pé informando o objeto da ação, o teor da decisão proferida em primeira instância, o teor da decisão proferida em segunda instância, bem como o teor das decisões proferidas pelos Tribunais Superiores, caso existam, acompanhadas das correspondentes cópias.

Assumo, ainda, o compromisso de comunicar à **REAL GRANDEZA** qualquer alteração na situação anteriormente referida, sob pena de ter meu benefício suspenso até comprovar a manutenção da decisão que resultou na concessão do correspondente benefício junto ao INSS.

Estou ciente que, diante do caráter subsidiário do meu benefício junto à **REAL GRANDEZA** em relação ao benefício percebido junto ao INSS, a revogação/reforma da decisão proferida perante o Poder Judiciário que garante meu benefício perante a referida autarquia poderá implicar em alteração/recálculo ou até mesmo o cancelamento benefício recebido junto à **REAL GRANDEZA**, sem prejuízo da devolução, aos seus cofres, dos valores eventualmente recebidos de forma indevida.

Local e data	Assinatura do participante / beneficiário / representante legal
--------------	---

Reservado à REAL GRANDEZA

Decisão sobre o pedido	Data	Assinatura
<input type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido – Motivo:	/ /	