



Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

REQUERIMENTO PARA SAQUE ANTECIPADO DO PECÚLIO

(Lei nº 4665/2025 e Decreto nº 6889/2025)

Eu, _____, servidor(a) público(a) inativo, cadastrado(a) sob o holerite nº _____, portador(a) do RG. nº. _____ - SSP/SP, inscrito(a) no CPF/MF. sob o nº _____, residente e domiciliado(a) na _____, nº _____, complemento: _____, bairro _____, cidade _____/SP, CEP _____, telefone: () _____, e-mail _____, venho por meio deste **solicitar o saque antecipado do pecúlio**, no art. 1º da Lei nº 4665/2025 e Decreto nº 6889/2025, valor mensal de R\$ _____ (_____).

Dados Bancários para recebimento dos valores:

Instituição Financeira: Santander 033

Agencia nº _____ Conta nº (com dígito) _____ - _____ () Conta Corrente

Declaro estar ciente de que os valores adiantados serão deduzidos do saldo do pecúlio que vem sendo recebido pelo inativo e, na falta ou inexistência deste, do saldo a que fazem jus os beneficiários e dependentes, bem como que os valores adiantados serão pagos a partir da data do protocolo do presente pedido, conforme Decreto nº 6889/2025.

São Vicente, _____ de _____ de _____.

Recebimento Protocolo

Recebido em ____/____/____ pela Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente.

Assinatura do responsável pelo recebimento.