



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.