



**DECLARAÇÃO ANTECIPADA
PLANO FAF**

Eu, _____
nascido (a) em ____/____/____ portador do CPF: _____,
declaro estar ciente que a Suplementação de **Aposentadoria Antecipada** que estou
solicitando na presente data será calculada e mantida de acordo com o Regulamento
do Plano de Benefícios da BRF Previdência, cujo teor é de meu conhecimento, em
especial, por meio da aplicação das disposições dos parágrafos 3º, 4º e 5º do Artigo 19
e dos parágrafos 2º e 3º do Artigo 21 do mencionado texto regulamentar.

Cidade e data

Assinatura