

## Solicitação de Aposentadoria BD - SALDADO

Fazer o login no Postalis Online, acessar a aba menu em Benefícios, clique em Solicitações/Contracheque.

INSTITUTO DE PREVIDENCIA COMPLEMENTAR

Perfil: [Sair](#)

NÚMERO ATENDIMENTO: 2816003

VOCÊ ESTÁ AQUI: BENEFÍCIOS > SOLICITAÇÕES/CONTRACHEQUE

Menu

▶ Página Principal

▶ Cadastro

▶ Contribuições

▼ Benefícios

Solicitações/Contracheque

Simular Benefícios

Emitir Extrato BPS

Histórico de Situação do Extrato Bps

Simulador Imposto Renda RFB

Relatório Requerimento de Benefícios

Extrato do Saldo de Contas

▶ Financeiro E Descontos

Solicitação de Benefício

Plano Postalprev

| ESPÉCIE                  | PROCESSO/ANO | DATA INÍCIO | DATA FIM   | SITUAÇÃO  | CONTRACHEQUE          | PERÍODO INTERROMPIDO                |
|--------------------------|--------------|-------------|------------|-----------|-----------------------|-------------------------------------|
| BENEFICIO AUXILIO DOENÇA | 2223 / 2023  | 20/05/2023  | 31/07/2023 | ENCERRADO | 12/2023 A <div></div> | <div>Gerar</div> <div>Período</div> |

Plano BD

| ESPÉCIE            | PROCESSO/ANO | DATA INÍCIO | DATA FIM   | SITUAÇÃO  | CONTRACHEQUE | PERÍODO INTERROMPIDO |
|--------------------|--------------|-------------|------------|-----------|--------------|----------------------|
| AUXILIO NATALIDADE | 1 / 2006     | 28/04/2006  | 31/12/2999 | ENCERRADO | <div></div>  | ---                  |
| AUXILIO NUPCIAL    | 1 / 2003     | 26/07/2003  | 31/12/2999 | ENCERRADO | <div></div>  | ---                  |

Prorrogar Benefício

Histórico de Solicitações

Alta de Benefício

Encerrar

Requerer Benefício

Após isso, clique em Requerer Benefício.

INSTITUTO DE PREVIDENCIA COMPLEMENTAR

Perfil: 

(Sair)

NÚMERO ATENDIMENTO: 2816003

VOCÊ ESTÁ AQUI: BENEFÍCIOS > SOLICITAÇÕES/CONTRACHEQUE

Menu

» Página Principal

» Cadastro

» Contribuições

» Benefícios

Solicitações/Contracheque

Simular Benefícios

Emitir Extrato BPS

Histórico de Situação do Extrato Bps

Simulador Imposto Renda RFB

Relatório Requerimento de Benefícios

Extrato do Saldo de Contas

» Financeiro E Descontos

Solicitação de Benefício

Plano Postalprev

| ESPÉCIE                  | PROCESSO/ANO | DATA INÍCIO | DATA FIM   | SITUAÇÃO  | CONTRACHEQUE          | PERÍODO INTERROMPIDO                |
|--------------------------|--------------|-------------|------------|-----------|-----------------------|-------------------------------------|
| BENEFICIO AUXILIO DOENÇA | 2223 / 2023  | 20/05/2023  | 31/07/2023 | ENCERRADO | 12/2023 A <div></div> | <div>Gerar</div> <div>Período</div> |

Plano BD

| ESPÉCIE            | PROCESSO/ANO | DATA INÍCIO | DATA FIM   | SITUAÇÃO  | CONTRACHEQUE            | PERÍODO INTERROMPIDO |
|--------------------|--------------|-------------|------------|-----------|-------------------------|----------------------|
| AUXILIO NATALIDADE | 1 / 2006     | 28/04/2006  | 31/12/2999 | ENCERRADO | <div></div> <div></div> | ---                  |
| AUXILIO NUPCIAL    | 1 / 2003     | 26/07/2003  | 31/12/2999 | ENCERRADO | <div></div> <div></div> | ---                  |

Prorrogar Benefício

Histórico de Solicitações

Alta de Benefício

Encerrar

Requerer Benefício

Observe o plano no qual solicitará o benefício e clique em  
BPS – Benefício Proporcional Saldado.

Plano BD

Faça a solicitação de benefícios clicando nos links abaixo:

BPS - Benefício Proporcional Saldado

BPS-SAI - Benefício Proporcional Saldado - Aposentadoria por Invalidez

Voltar

Verifique seus dados cadastrais e responda o questionário.

| Bps                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                            |                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>Dados Pessoais</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                            |                                    |
| Nome<br><input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                            |                                    |
| CPF<br><input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Identidade - Órgão<br>- SSP/DF             |                                    |
| Naturalidade - UF<br>BRASILIA - DF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Data de Nascimento<br><input type="text"/> |                                    |
| Estado Civil<br>CASADO(A)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Sexo<br>F                                  | Grau de Instrução<br>SUPERIOR COMP |
| <b>Questionário</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                            |                                    |
| Participante possui dependente(s) de Imposto de Renda<br><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                            |                                    |
| Participante isento de Imposto de Renda por doença conforme Lei nº 7.713/88<br><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                            |                                    |
| Participante aposentado no INSS:<br><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                            |                                    |
| <b>Informações importantes</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                            |                                    |
| <p>a) De acordo com a Lei Complementar 108 de 2001 e com o Regulamento do Plano de benefício Definido (com Saldamento), para se tornar elegível ao benefício de aposentadoria, dentre os requisitos está a cessação do vínculo empregatício.</p> <p>b) Se, em qualquer hipótese, a rescisão do seu contrato de trabalho se tornar sem efeito ou anulada, deverá devolver ao Postalis a totalidade do valor recebido mensalmente, atualizado, em condições a serem estabelecidas depois do retorno à atividade.</p> |                                            |                                    |

**No questionário, na última pergunta: Participante aposentado no INSS e se a respostas for: NÃO, neste caso, você posteriormente precisará apresentar a Carta de Concessão do INSS, quando ocorrer.**

### Questionário

Participante possui dependente(s) de Imposto de Renda

☐ Sim ☒ Não

Participante isento de Imposto de Renda por doença conforme Lei nº 7.713/88

☐ Sim ☒ Não

Participante aposentado no INSS:

☐ Sim ☒ Não

Nesta situação, o(a) senhor(a) fica informado que:

- 1) Deverá apresentar a Carta de Concessão/Memória de Cálculo quando concedida a aposentadoria no INSS.
- 2) Após recebida a carta de concessão pelo Postalis, será realizada a revisão do seu benefício de aposentadoria.
- 3) Em caso de alteração do tempo de vinculação à Previdência Social, se houver alteração no valor do benefício, o Postalis realizará o acerto, pagando ou reavendo o que for de direito (Regulamento do Plano BD - com Saldamento, artigo 85).

### Informações importantes

- a) De acordo com a Lei Complementar 108 de 2001 e com o Regulamento do Plano de benefício Definido (com Saldamento), para se tornar elegível ao benefício de aposentadoria, dentre os requisitos está a cessação do vínculo empregatício.
- b) Se, em qualquer hipótese, a rescisão do seu contrato de trabalho se tornar sem efeito ou anulada, deverá devolver ao Postalis a totalidade do valor recebido mensalmente, atualizado, em condições a serem estabelecidas depois do retorno à atividade.

Anexar os documentos abaixo, conforme solicitado, após responder o questionário acima, (haverá alteração conforme as respostas) e depois clique em Continuar.

## Plano BD

- Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho (TRCT);
- Histórico de Crédito do INSS (HISCRE);
- Laudo de Isenção do Imposto de Renda, (se houver).

### Documentos Anexados

| NOME ARQUIVO                   | TIPO ARQUIVO | AÇÕES |
|--------------------------------|--------------|-------|
| Não possui documentos anexados |              |       |

### Documentos necessários

Selecione o documento que irá anexar:

O Laudo de Isenção de Imposto de Renda deve ser emitido, em PDF, no site [Meu INSS](#)

O Termo de Rescisão deve ser emitido, em PDF, no sistema dos Correios RH 24horas

O Histórico de Créditos deve ser emitido, em PDF, no site [Meu INSS](#)

Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho (\*) ✓

Histórico de Créditos - HISCRE (\*) ✓

Laudo de Isenção de Imposto de Renda (\*) ✓

Voltar

Continuar

Na tela seguinte, precisará preencher os campos habilitados (Caso necessário) após escolha, clique em salvar.

Bps

Dados do Benefício

Data da Demissão \*

01/05/2025

Data Início BPS ? \*

02/05/2025

Motivo da Demissão \*

OUTROS

Início do Benefício no INSS: \*

Número do Benefício no INSS: \*

Valor atualizado do INSS: \*

Voltar

Salvar

Leia atentamente as informações abaixo e clique em sim ou não.

Bps

Atenção

Atenção nas informações importantes antes de finalizar o seu requerimento de benefício:

1. O benefício é pago no último dia útil de cada mês.
2. A aposentadoria será atualizada anualmente, no mês de agosto, pelo INPC (acumulado dos 12 últimos meses ou no primeiro reajuste, proporcional ao período de recebimento).
3. Sobre o valor bruto do seu benefício serão descontadas as contribuições de assistido de 8,7% e a contribuição extraordinária de 18,81%.
4. Poderá haver outros descontos, como Imposto de Renda, empréstimo ou seguro de vida.
5. Os descontos de seguro de vida e empréstimo estão limitados à margem consignável de 30% do valor do benefício, depois dos descontos obrigatórios. (contribuição de assistido (8,7%), contribuição extra (18,81%) e Imposto de Renda).
6. Nos primeiros contracheques poderá ocorrer acerto da contribuição extraordinária: de acordo com o valor do benefício concedido, desconto ou devolução das diferenças de contribuição pagas até o momento da revisão.
7. Os contracheques estarão disponíveis exclusivamente no autoatendimento, dois dias antes do pagamento do benefício.

Deseja continuar?

Sim

Não

Chegará um SMS para validar a sua solicitação da aposentadoria, confirme o número do celular que aparecerá em tela e o reescreva no local: Código de Validação. E clique em Validar Token. Assim finalizará o pedido da aposentadoria com sucesso.

VOCÊ ESTÁ AQUI: BENEFÍCIOS > SOLICITAÇÕES/CONTRACHEQUE

Menu

- » Página Principal
- » Cadastro**
- Dados Cadastrais
- Beneficiários
- Pessoa Politicamente Exposta
- Optar por Instituto Previdenciário
- Gerar Extratos Previdenciários
- Certificado de Adesão PostalPrev
- » Contribuições
- » Benefícios
- » Empréstimos
- » Agendamento
- » Seguro De Vida
- » Fale Conosco
- » Imposto De Renda
- » Ouvidoria
- » Transparência
- » Saída
- » Alterar Senha

BENEFÍCIO APOSENTADORIA ANTECIPADA

Dados do Benefício

Data do Desligamento \* 01/05/2025

Data Início do Benefício \* 06/05/2025

Motivo da Demissão \* OUTROS

Para concluir esta operação com segurança, um código de validação (token) foi enviado para o seu celular por SMS. Digite este código na caixa abaixo e depois clique em "Validar token".

Celular cadastrado: (61) 9.\*\*\*\*-9999

Código de Validação

Validar token

Saldo Total ou Remanescente

Renda Vitalícia, ou \* ☒

Percentual do Saldo: ☐

Percentual \*

Voltar Salvar

::: Postalis - Instituto de Previdência Complementar :::  
::: © Copyright 2016 :::