

## DADOS PESSOAIS

MATRÍCULA:		NOME:			
<b>CORRIGIR NOME:</b>					
NOME DO PAI:					
<b>CORRIGIR NOME DO PAI:</b>					
NOME DA MÃE:					
<b>CORRIGIR NOME DA MÃE:</b>					
NOME DO CÔNJUGE:					
<b>CORRIGIR NOME DO CÔNJUGE:</b>					
SEXO:	NATURALIDADE:	NACIONALIDADE:		ESTADO CIVIL:	
<b>CORRIGIR SEXO:</b>	<b>CORRIGIR NATURALIDADE:</b>	<b>CORRIGIR NACIONALIDADE:</b>		<b>CORRIGIR ESTADO CIVIL:</b>	
DATA DE NASCIMENTO:	CPF Nº:	IDENTIDADE:	ORG EXPEDIDOR-UF:	DATA DA EXPEDIÇÃO:	
<b>CORRIGIR DATA DE NASCIMENTO:</b>	<b>CORRIGIR CPF Nº:</b>	<b>CORRIGIR IDENTIDADE:</b>	<b>CORRIGIR ORG EXPEDIDOR-UF:</b>	<b>CORRIGIR DATA DA EXPEDIÇÃO:</b>	
LOGRADOURO (RUA AVENIDA, QUADRA):				NÚMERO:	
<b>CORRIGIR LOGRADOURO:</b>				<b>CORRIGIR NÚMERO:</b>	
COMPLEMENTO:	BAIRRO:	CIDADE-UF:	CEP:		
<b>CORRIGIR COMPLEMENTO:</b>	<b>CORRIGIR BAIRRO:</b>	<b>CORRIGIR CIDADE-UF:</b>	<b>CORRIGIR CEP:</b>		

## DADOS FUNCIONAIS

DATA DE ADMISSÃO:	CARGO:	LOTAÇÃO:
<b>CORRIGIR DATA DE ADMISSÃO:</b>	<b>CORRIGIR CARGO:</b>	<b>CORRIGIR LOTAÇÃO:</b>

## CONTATOS

TELEFONE RESIDENCIAL:	TELEFONE CELULAR:
<b>CORRIGIR TELEFONE RESIDENCIAL:</b>	<b>CORRIGIR TELEFONE CELULAR:</b>
E-MAIL PRINCIPAL:	<b>CORRIGIR E-MAIL PRINCIPAL:</b>

**ATUALIZAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS PARA O PLANO PREVIDENCIÁRIO**

NOME DO BENEFICIÁRIO	SEXO	DATA DE NASCIMENTO	GRAU DE PARENTESCO	INVÁLIDO (Sim ou Não)	MANTER (Sim ou Não)

*Nota: No campo MANTER deve ser informado se o Participante deseja manter aquele Beneficiário ou cancelar a inscrição do mesmo.*

**INCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS PARA O PLANO PREVIDENCIÁRIO**

NOME DO BENEFICIÁRIO	SEXO	DATA DE NASCIMENTO	GRAU DE PARENTESCO	INVÁLIDO (S OU N)

**Nota:**

*Poderão ser inscritas na condição de Beneficiário de Participante as pessoas que, relativamente a este, forem classificadas com:*

- 1. Cônjuge, ex-cônjuge com percepção de alimentos, companheiro (a), filho de qualquer condição, que não tenha atingido a maioridade civil, solteiro e não emancipado, e também filho inválido total e permanente;*
- 2. Pais;*
- 3. Irmão, de qualquer condição, que não tenha atingido a maioridade civil, solteiro e não emancipado, e também irmão inválido total e permanente.*

*A existência de BENEFICIÁRIO em qualquer das classes da ordenação de BENEFICIÁRIOS acima exclui os das classes seguintes do direito à percepção de qualquer dos benefícios previstos, conforme Art. 8º do Regulamento do Plano de Contribuição Variável – PCV.*

### **POLITICAMENTE EXPOSTOS - PARTICIPANTE**

PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA: ( ) SIM ( ) NÃO	ÚLTIMO CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA RELEVANTE:
CORRIGIR PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA: ( ) SIM ( ) NÃO	CORRIGIR ÚLTIMO CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA RELEVANTE:
DATA DE INÍCIO NO CARGO	DATA DE TÉRMINO NO CARGO
CORRIGIR DATA DE INÍCIO NO CARGO	CORRIGIR DATA DE TÉRMINO NO CARGO

### **POLITICAMENTE EXPOSTOS - FAMILIARES DE 1º GRAU OU REPRESENTANTES**

NOME DO FAMILIAR OU REPRESENTANTE	GRAU DE PARENTESCO	ÚLTIMO CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA RELEVANTE	DATA DE INÍCIO NO CARGO	DATA DE TÉRMINO NO CARGO

*Nota: São considerados familiares de 1º grau: pais, filhos (as), cônjuge, companheiro (a) e enteados (as);  
São considerados representantes: pessoas que tenham procuração em nome do participante.*

Declaro, sob as penas da Lei, que os dados informados neste documento correspondem à expressão da verdade.

**Local e Data:** \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Participante Ativo**