

**PLANO CACHOEIRA DOURADA
(ATIVO/ AUTOPATROCINADO/ REMIDO)**

DADOS PESSOAIS DO PARTICIPANTE

CLASSIFICAÇÃO: INTERNA

MATRÍCULA PETROS:

•NOME COMPLETO

1

•CPF

2

•DATA NASCIMENTO

3 / /
Dia Mês Ano

•SEXO

4

•EST.CIVIL

5

TEMPO DE VINCULAÇÃO PREVIDENCIÁRIA

6 Anos Meses

•NACIONALIDADE

7

•NATURALIDADE (UF)

8

• NATURALIDADE (MUNICÍPIO)

9

•CARTEIRA DE IDENTIDADE - NUMERAÇÃO

10

•ÓRGÃO

11

•UF

12

•DATA DE EMISSÃO

13 / /
Dia Mês Ano

NOME DO PAI

14

NOME DA MÃE

15

•Nº NIF

16

•DATA DE EMISSÃO

17 / /

•PAÍS EMISSOR

18

•PESSOA POLITICAMENTE
EXPOSTA?

19

•ÓRGÃO PPE

20

•CARGO PPE

21

•DATA DE NOMEAÇÃO

22 / /

•DATA DE EXONERAÇÃO

23 / /

ENDEREÇO

•PAÍS

24

•CEP

25

•UF

26

•LOCALIDADE

27

•LOGRADOURO

28

•NÚMERO

29

COMPLEMENTO

30

•BAIRRO

31

CONTATOS

•DDI

32

•DDD

33

•TELEFONE

34

•USO

35

•DDI

32

•DDD

33

•TELEFONE CELULAR

34

•USO

35

•DESEJA RECEBER COMUNICAÇÃO PETROS NESSE TELEFONE?

36

•DDI

32

•DDD

33

•TELEFONE

34

•USO

35

•DDI

32

•DDD

33

•TELEFONE CELULAR

34

•USO

35

•DESEJA RECEBER COMUNICAÇÃO PETROS NESSE TELEFONE?

36

ENDEREÇO ELETRÔNICO - E-MAIL

•E-MAIL (01)

37

•DESEJA RECEBER COMUNICAÇÃO PETROS NESSE E-MAIL?

39

•E-MAIL (02)

37

•DESEJA RECEBER COMUNICAÇÃO PETROS NESSE E-MAIL?

39

•USO DO E-MAIL

38

•USO DO E-MAIL

38

VINCULADOS**CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS DE CRIANÇAS**

Toda e qualquer operação de tratamento de dados pessoais de crianças (coleta, utilização, armazenagem e outras) deve obedecer ao disposto na legislação aplicável, notadamente a Lei nº 13.709/2018 ("Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais" ou "LGPD"). Considera-se criança a pessoa de até doze anos de idade incompletos. Os dados de crianças solicitados neste formulário de cadastramento serão utilizados pela Petros para fins de concessão de abono por morte e tratados estritamente nos limites permitidos pela LGPD e descritos nas Políticas de Privacidade e Segurança da Informação da Petros (maiores informações visitar nosso site institucional), dentre eles os direitos de negar consentimento, bem como de retirá-lo, conforme sua conveniência, nos limites e na forma da legislação aplicável. Solicitações, reclamações ou pedidos de esclarecimento relacionados aos dados pessoais deverão ser encaminhados diretamente ao Encarregado pelo tratamento de dados dpo@petros.com.br.

O(a) participante, na qualidade de mãe/pai/representante legal do(s) Beneficiário(s), declara:

() **CONSENTIR** para que a PETROS realize operações de tratamento do dados pessoais abaixo relativos a crianças.

() **NÃO CONSENTIR** que a PETROS realize operações de tratamento do dados pessoais abaixo relativos a crianças, optando por não as incluir como Beneficiário(s).

*Caso o vinculado menor não seja representado pelo requerente, por gentileza, preencher o Termo de Consentimento enviado anexo.

INDICAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

Opto, neste ato, por um dos seguintes benefícios, a ser pago aos meus Beneficiários:

() Renda de Pensão por Morte de Participante Ativo ou de Participante Autopatrocinado

() Abono por Morte de Participante Ativo ou de Participante Autopatrocinado

VINCULADO (01)

•NOME COMPLETO

40

•DATA NASCIMENTO

41 / /
Dia Mês Ano

•SEXO

42

•EST.CIVIL

43

•CPF

44

•PARENTESCO

45

•INICIO DA UNIÃO CONJUGAL

46 / /
Dia Mês Ano

•NACIONALIDADE

47

•NATURALIDADE (UF)

48

•NATURALIDADE (MUNICÍPIO)

49

NOME DA MÃE DO VINCULADO

50

CARTEIRA DE IDENTIDADE

51

ÓRGÃO

52

UF

53

DATA DE EMISSÃO

54 / /
Dia Mês Ano

•INVALIDEZ

55

•INICIO DA INVALIDEZ

56 / /
Dia Mês Ano

•IR

57

•UNIVERSITÁRIO

58

PJ

59

•GÊMEO

60

INCLUIR

61

EXCLUIR

62

MOTIVO

63

VINCULADO (02)

•NOME COMPLETO

40

•DATA NASCIMENTO

41 / /
Dia Mês Ano

•SEXO

42

•EST.CIVIL

43

•CPF

44

•PARENTESCO

45

•INICIO DA UNIÃO CONJUGAL

46 / /
Dia Mês Ano

•NACIONALIDADE

47

•NATURALIDADE (UF)

48

•NATURALIDADE (MUNICÍPIO)

49

NOME DA MÃE DO VINCULADO

50

CARTEIRA DE IDENTIDADE

51

ÓRGÃO

52

UF

53

DATA DE EMISSÃO

54 / /
Dia Mês Ano

•INVALIDEZ

55

•INICIO DA INVALIDEZ

56 / /
Dia Mês Ano

•IR

57

•UNIVERSITÁRIO

58

PJ

59

•GÊMEO

60

INCLUIR

61

EXCLUIR

62

MOTIVO

63

VINCULADO (03)

40																																
•NOME COMPLETO																																
41			•DATA NASCIMENTO			•SEXO		•EST.CIVIL		•CPF		•PARENTESCO		•INICIO DA UNIÃO CONJUGAL																		
Dia			Mês			Ano						Dia			Mês			Ano														
47																																
•NACIONALIDADE						•NATURALIDADE (UF)			• NATURALIDADE (MUNICÍPIO)																							
50																																
NOME DA MÃE DO VINCULADO																																
51			CARTEIRA DE IDENTIDADE			52		ÓRGÃO		53		UF		54			DATA DE EMISSÃO			55		•INVALIDEZ			56			•INICIO DA INVALIDEZ				
Dia			Mês			Ano						Dia			Mês			Ano						Dia			Mês			Ano		
57			•IR			58			•UNIVERSITÁRIO			59		PJ		60		•GÊMEO		INCLUIR			EXCLUIR		MOTIVO							

VINCULADO (04)

40																																
•NOME COMPLETO																																
41			•DATA NASCIMENTO			•SEXO		•EST.CIVIL		•CPF		•PARENTESCO		•INICIO DA UNIÃO CONJUGAL																		
Dia			Mês			Ano						Dia			Mês			Ano														
47																																
•NACIONALIDADE						•NATURALIDADE (UF)			• NATURALIDADE (MUNICÍPIO)																							
50																																
NOME DA MÃE DO VINCULADO																																
51			CARTEIRA DE IDENTIDADE			52		ÓRGÃO		53		UF		54			DATA DE EMISSÃO			55		•INVALIDEZ			56			•INICIO DA INVALIDEZ				
Dia			Mês			Ano						Dia			Mês			Ano						Dia			Mês			Ano		
57			•IR			58			•UNIVERSITÁRIO			59		PJ		60		•GÊMEO		INCLUIR			EXCLUIR		MOTIVO							

VINCULADO (05)

40																																
•NOME COMPLETO																																
41			•DATA NASCIMENTO			•SEXO		•EST.CIVIL		•CPF		•PARENTESCO		•INICIO DA UNIÃO CONJUGAL																		
Dia			Mês			Ano						Dia			Mês			Ano														
47																																
•NACIONALIDADE						•NATURALIDADE (UF)			• NATURALIDADE (MUNICÍPIO)																							
50																																
NOME DA MÃE DO VINCULADO																																
51			CARTEIRA DE IDENTIDADE			52		ÓRGÃO		53		UF		54			DATA DE EMISSÃO			55		•INVALIDEZ			56			•INICIO DA INVALIDEZ				
Dia			Mês			Ano						Dia			Mês			Ano						Dia			Mês			Ano		
57			•IR			58			•UNIVERSITÁRIO			59		PJ		60		•GÊMEO		INCLUIR			EXCLUIR		MOTIVO							

DECLARO QUE ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE PELAS INFORMAÇÕES ORA PRESTADAS, CONFORME O DISPOSTO NO REGULAMENTO DO PLANO DE BENEFÍCIOS. A INCLUSÃO OU ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS IMPLICARÁ NO RECÁLCULO DO VALOR DO BENEFÍCIO.

_____/_____/_____
DATA

ASSINATURA DO PARTICIPANTE

RECONHECIMENTO DE FIRMA OBRIGATÓRIO (AUTENTICIDADE OU SEMELHANÇA)