

PLANO IBPPREV ASSOCIADOS (ASSISTIDO)

DADOS PESSOAIS DO PARTICIPANTE

CLASSIFICAÇÃO: INTERNA

MATRÍCULA PETROS:

•NOME COMPLETO

•CPF

•DATA NASCIMENTO

•SEXO

•EST.CIVIL

•NACIONALIDADE

•NATURALIDADE (UF)

•NATURALIDADE (MUNICÍPIO)

•CARTEIRA DE IDENTIDADE - NUMERAÇÃO

•ÓRGÃO

•UF

•DATA DE EMISSÃO

NOME DO PAI

NOME DA MÃE

•Nº NIF

•DATA DE EMISSÃO

•PAÍS EMISSOR

•PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA?

•ÓRGÃO PPE

•CARGO PPE

•DATA DE NOMEAÇÃO

•DATA DE EXONERAÇÃO

ENDEREÇO

•PAÍS

•CEP

•UF

•LOCALIDADE

•LOGRADOURO

•NÚMERO

COMPLEMENTO

•BAIRRO

CONTATOS

•DDI

•DDD

•TELEFONE

•USO

•DDI

•DDD

•TELEFONE CELULAR

•USO

•DESEJA RECEBER COMUNICAÇÃO PETROS NESSE TELEFONE?

•DDI

•DDD

•TELEFONE

•USO

•DDI

•DDD

•TELEFONE CELULAR

•USO

•DESEJA RECEBER COMUNICAÇÃO PETROS NESSE TELEFONE?

ENDEREÇO ELETRÔNICO - E-MAIL

•E-MAIL (01)

•USO DO E-MAIL

36

37

•E-MAIL (02)

•USO DO E-MAIL

36

37

•DESEJA RECEBER COMUNICAÇÃO PETROS NESSE 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.

VINCULADO (01)

•NOME COMPLETO

39

•DATA NASCIMENTO

•SEXO

•EST.CIVIL

•CPF

•PARENTESCO

•INICIO DA UNIÃO CONJUGAL

40

41

42

43

44

45

Dia Mês Ano

Dia Mês Ano

•NACIONALIDADE

•NATURALIDADE (UF)

• NATURALIDADE (MUNICÍPIO)

46

47

48

NOME DA MÃE DO VINCULADO

49

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ÓRGÃO

UF

DATA DE EMISSÃO

•INVALIDEZ

•INICIO DA INVALIDEZ

50

51

52

53

54

55

Dia Mês Ano

Dia Mês Ano

•IR

•UNIVERSITÁRIO

PJ

•GÊMEO

EXCLUIR

MOTIVO

ABONO POR MORTE

56

57

58

59

60

61

62

% RATEIO

VINCULADO (02)

39

•NOME COMPLETO

40

•DATA NASCIMENTO

/

/

Dia

Mês

Ano

41

•SEXO

42

•EST.CIVIL

43

•CPF

44

•PARENTESCO

45

•INICIO DA UNIÃO CONJUGAL

/

/

Dia

Mês

Ano

46

•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

/

/

Dia

Mês

Ano

54

•INVALIDEZ

55

•INICIO DA INVALIDEZ

/

/

Dia

Mês

Ano

56

•IR

57

•UNIVERSITÁRIO

58

PJ

59

•GÊMEO

60

EXCLUIR

61

MOTIVO

62

ABONO POR MORTE

% RATEIO

VINCULADO (03)

39

•NOME COMPLETO

40

•DATA NASCIMENTO

/

/

Dia

Mês

Ano

41

•SEXO

42

•EST.CIVIL

43

•CPF

44

•PARENTESCO

45

•INICIO DA UNIÃO CONJUGAL

/

/

Dia

Mês

Ano

46

•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

/

/

Dia

Mês

Ano

54

•INVALIDEZ

55

•INICIO DA INVALIDEZ

/

/

Dia

Mês

Ano

56

•IR

57

•UNIVERSITÁRIO

58

PJ

59

•GÊMEO

60

EXCLUIR

61

MOTIVO

62

ABONO POR MORTE

% RATEIO

Informação classificada como interna, acessível no âmbito da Petros ou ambiente externo, conforme norma NAB-029-Ver.01 3

VINCULADO (04)

39

•NOME COMPLETO

40

•DATA NASCIMENTO

/

/

Dia

Mês

Ano

41

•SEXO

42

•EST.CIVIL

43

•CPF

44

•PARENTESCO

45

•INICIO DA UNIÃO CONJUGAL

/

/

Dia

Mês

Ano

46

•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

/

/

Dia

Mês

Ano

54

•INVALIDEZ

55

•INICIO DA INVALIDEZ

/

/

Dia

Mês

Ano

56

•IR

57

•UNIVERSITÁRIO

58

PJ

59

•GÊMEO

60

EXCLUIR

61

MOTIVO

62

ABONO POR MORTE

% RATEIO

VINCULADO (05)

39

•NOME COMPLETO

40

•DATA NASCIMENTO

/

/

Dia

Mês

Ano

41

•SEXO

42

•EST.CIVIL

43

•CPF

44

•PARENTESCO

45

•INICIO DA UNIÃO CONJUGAL

/

/

Dia

Mês

Ano

46

•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

/

/

Dia

Mês

Ano

54

•INVALIDEZ

55

•INICIO DA INVALIDEZ

/

/

Dia

Mês

Ano

56

•IR

57

•UNIVERSITÁRIO

58

PJ

59

•GÊMEO

60

EXCLUIR

61

MOTIVO

62

ABONO POR MORTE

% RATEIO

ATENÇÃO: O TOTAL DO PERCENTUAL DE RATEIO DOS INDICADOS PARA RECEBIMENTO DE ABONO POR MORTE DEVE RESULTAR EM 100%.

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)

Informação classificada como interna, acessível no âmbito da Petros ou ambiente externo, conforme norma NRe-022-Ver.01 4