



FORMULÁRIO DE RECADASTRAMENTO
CAMPANHA 2022

TTD 100.19.2

PLANO IBPPREV ASSOCIADOS
(ATIVO/AUTOPATROCINADO/REMIDO)

DADOS PESSOAIS DO PARTICIPANTE

CLASSIFICAÇÃO: INTERNA

MATRÍCULA PETROS:

•NOME COMPLETO

1

•CPF

•DATA NASCIMENTO

•SEXO

•EST.CIVIL

TEMPO DE VINCULAÇÃO PREVIDENCIÁRIA

2

3

4

5

6

Anos

Meses

•NACIONALIDADE

•NATURALIDADE (UF)

•NATURALIDADE (MUNICÍPIO)

7

8

9

•CARTEIRA DE IDENTIDADE - NUMERAÇÃO

•ÓRGÃO

•UF

•DATA DE EMISSÃO

10

11

12

13

Dia

Mês

Ano

NOME DO PAI

14

NOME DA MÃE

15

•Nº NIF

•DATA DE EMISSÃO

•PAÍS EMISSOR

16

17

18

•PESSOA POLITICAMENTE
EXPOSTA?

•ÓRGÃO PPE

•CARGO PPE

•DATA DE NOMEAÇÃO

•DATA DE EXONERAÇÃO

19

20

21

22

23

ENDEREÇO

•PAÍS

•CEP

•UF

•LOCALIDADE

24

25

26

27

•LOGRADOURO

28

•NÚMERO

COMPLEMENTO

•BAIRRO

29

30

31

CONTATOS

•DDI

•DDD

•TELEFONE

•USO

32

33

34

35

•DDI

•DDD

•TELEFONE CELULAR

•USO

32

33

34

35

•DESEJA RECEBER COMUNICAÇÃO PETROS NESSE TELEFONE?

36

•DDI

•DDD

•TELEFONE

•USO

32

33

34

35

•DDI

•DDD

•TELEFONE CELULAR

•USO

32

33

34

35

•DESEJA RECEBER COMUNICAÇÃO PETROS NESSE TELEFONE?

36

ENDEREÇO ELETRÔNICO - E-MAIL

•E-MAIL (01)

37

•DESEJA RECEBER COMUNICAÇÃO PETROS NESSE E-MAIL?

39

•USO DO E-MAIL

38

•E-MAIL (02)

37

•DESEJA RECEBER COMUNICAÇÃO PETROS NESSE E-MAIL?

39

•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 recadastramento 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

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

EXCLUIR

61

MOTIVO

62

ABONO POR MORTE

63

% RATEIO

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

EXCLUIR

61

MOTIVO

62

ABONO POR MORTE

63

% RATEIO

VINCULADO (03)													
●NOME COMPLETO													
●DATA NASCIMENTO			●SEXO		●EST.CIVIL		●CPF			●PARENTESCO		●INICIO DA UNIÃO CONJUGAL	
// DiaMêsAno												// DiaMêsAno	
●NACIONALIDADE					●NATURALIDADE (UF)			●NATURALIDADE (MUNICÍPIO)					
NOME DA MÃE DO VINCULADO													
CARTEIRA DE IDENTIDADE			ÓRGÃO		UF		DATA DE EMISSÃO			●INVALIDEZ		●INICIO DA INVALIDEZ	
							// DiaMêsAno					// DiaMêsAno	
●IR		●UNIVERSITÁRIO		PJ		●GÊMEO		EXCLUIR		MOTIVO		ABONO POR MORTE	
													

VINCULADO (04)													
●NOME COMPLETO													
●DATA NASCIMENTO			●SEXO		●EST.CIVIL		●CPF			●PARENTESCO		●INICIO DA UNIÃO CONJUGAL	
// DiaMêsAno												// DiaMêsAno	
●NACIONALIDADE					●NATURALIDADE (UF)			●NATURALIDADE (MUNICÍPIO)					
NOME DA MÃE DO VINCULADO													
CARTEIRA DE IDENTIDADE			ÓRGÃO		UF		DATA DE EMISSÃO			●INVALIDEZ		●INICIO DA INVALIDEZ	
							// DiaMêsAno					// DiaMêsAno	
●IR		●UNIVERSITÁRIO		PJ		●GÊMEO		EXCLUIR		MOTIVO		ABONO POR MORTE	
													

VINCULADO (05)													
●NOME COMPLETO													
●DATA NASCIMENTO			●SEXO		●EST.CIVIL		●CPF			●PARENTESCO		●INICIO DA UNIÃO CONJUGAL	
// DiaMêsAno												// DiaMêsAno	
●NACIONALIDADE					●NATURALIDADE (UF)			●NATURALIDADE (MUNICÍPIO)					
NOME DA MÃE DO VINCULADO													
CARTEIRA DE IDENTIDADE			ÓRGÃO		UF		DATA DE EMISSÃO			●INVALIDEZ		●INICIO DA INVALIDEZ	
							// DiaMêsAno					// DiaMêsAno	
●IR		●UNIVERSITÁRIO		PJ		●GÊMEO		EXCLUIR		MOTIVO		ABONO POR MORTE	
													

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)