

PENSIONISTA (COMUM A TODOS OS PLANOS)

DADOS PESSOAIS DO(A) BENEFICIÁRIO(A)

CLASSIFICAÇÃO: INTERNA

MATRÍCULA PETROS:

•NOME COMPLETO

1

•CPF

2

•DATA NASCIMENTO

3

Dia Mês Ano

•SEXO

4

•EST.CIVIL

5

•NACIONALIDADE

6

•NATURALIDADE (UF)

7

•NATURALIDADE (MUNICÍPIO)

8

•CARTEIRA DE IDENTIDADE - NUMERAÇÃO

9

•ÓRGÃO

10

•UF

11

•DATA DE EMISSÃO

12

Dia Mês Ano

NOME DO PAI

13

NOME DA MÃE

14

•Nº NIF

15

•DATA DE EMISSÃO

16

•PAÍS EMISSOR

17

•PESSOA POLITICAMENTE
EXPOSTA?

18

•ÓRGÃO PPE

19

•CARGO PPE

20

•DATA DE NOMEAÇÃO

21

•DATA DE EXONERAÇÃO

22

ENDEREÇO

•PAÍS

23

•CEP

24

•UF

25

•LOCALIDADE

26

•LOGRADOURO

27

•NÚMERO

28

COMPLEMENTO

29

•BAIRRO

30

CONTATOS

•DDI

31

•DDD

32

•TELEFONE

33

•USO

34

•DDI

31

•DDD

32

•TELEFONE CELULAR

33

•USO

34

•DESEJA RECEBER COMUNICAÇÃO PETROS NESSE TELEFONE?

35

•DDI

31

•DDD

32

•TELEFONE

33

•USO

34

•DDI

31

•DDD

32

•TELEFONE CELULAR

33

•USO

34

•DESEJA RECEBER COMUNICAÇÃO PETROS NESSE TELEFONE?

35

ENDEREÇO ELETRÔNICO - E-MAIL

•E-MAIL (01)

36

•DESEJA RECEBER COMUNICAÇÃO PETROS NESSE E-MAIL?

38

•USO DO E-MAIL

37

•E-MAIL (02)

36

•DESEJA RECEBER COMUNICAÇÃO PETROS NESSE E-MAIL?

38

•USO DO E-MAIL

37

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 inclusão de vinculado como dependente para Imposto de renda 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) Vinculado(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 Vinculado(s).

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

VINCULADO (01)

•NOME COMPLETO

39

•DATA NASCIMENTO

40 / /
Dia Mês Ano

•SEXO

41

•EST.CIVIL

42

43

•CPF

•PARENTESCO

44

•INICIO DA UNIÃO CONJUGAL

45 / /
Dia Mês Ano

•NACIONALIDADE

46

•NATURALIDADE (UF)

47

•NATURALIDADE (MUNICÍPIO)

48

NOME DA MÃE DO VINCULADO

49

CARTEIRA DE IDENTIDADE

50

ÓRGÃO

51

UF

52

DATA DE EMISSÃO

53 / /
Dia Mês Ano

•INVALIDEZ

54

•INICIO DA INVALIDEZ

55 / /
Dia Mês Ano

•IR

56

VINCULADO (02)

•NOME COMPLETO

39

•DATA NASCIMENTO

40 / /
Dia Mês Ano

•SEXO

41

•EST.CIVIL

42

43

•CPF

•PARENTESCO

44

•INICIO DA UNIÃO CONJUGAL

45 / /
Dia Mês Ano

•NACIONALIDADE

46

•NATURALIDADE (UF)

47

•NATURALIDADE (MUNICÍPIO)

48

NOME DA MÃE DO VINCULADO

49

CARTEIRA DE IDENTIDADE

50

ÓRGÃO

51

UF

52

DATA DE EMISSÃO

53 / /
Dia Mês Ano

•INVALIDEZ

54

•INICIO DA INVALIDEZ

55 / /
Dia Mês Ano

•IR

56

VINCULADO (03)															
39	•NOME COMPLETO														
40	// DiaMêsAno		41	•SEXO	42	•EST.CIVIL	43	•CPF		44	•PARENTESCO	45	// DiaMêsAno •INICIO DA UNIÃO CONJUGAL		
46	•NACIONALIDADE			47	•NATURALIDADE (UF)	48	• NATURALIDADE (MUNICÍPIO)								
49	NOME DA MÃE DO VINCULADO														
50	CARTEIRA DE IDENTIDADE		51	ÓRGÃO		52	UF	53	// DiaMêsAno DATA DE EMISSÃO		54	•INVALIDEZ	55	// DiaMêsAno •INICIO DA INVALIDEZ	
56	•IR														

VINCULADO (04)															
39	•NOME COMPLETO														
40	// DiaMêsAno		41	•SEXO	42	•EST.CIVIL	43	•CPF		44	•PARENTESCO	45	// DiaMêsAno •INICIO DA UNIÃO CONJUGAL		
46	•NACIONALIDADE			47	•NATURALIDADE (UF)	48	• NATURALIDADE (MUNICÍPIO)								
49	NOME DA MÃE DO VINCULADO														
50	CARTEIRA DE IDENTIDADE		51	ÓRGÃO		52	UF	53	// DiaMêsAno DATA DE EMISSÃO		54	•INVALIDEZ	55	// DiaMêsAno •INICIO DA INVALIDEZ	
56	•IR														

DECLARO QUE ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE PELAS INFORMAÇÕES ORA PRESTADAS, CONFORME O DISPOSTO NO REGULAMENTO DO PLANO DE BENEFÍCIOS.	
DATA	ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A)
RECONHECIMENTO DE FIRMA OBRIGATÓRIO (AUTENTICIDADE OU SEMELHANÇA)	