



FORMULÁRIO DE RECADASTRAMENTO CAMPANHA 2022

TTD 100.19.2

PLANO IBIRITERMO (ATIVO)

DADOS PESSOAIS DO PARTICIPANTE

CLASSIFICAÇÃO: INTERNA

MATRÍCULA PETROS:

•NOME COMPLETO

•CPF

•DATA NASCIMENTO

 / /
Dia Mês Ano

•SEXO

•EST.CIVIL

TEMPO DE VINCULAÇÃO PREVIDENCIÁRIA

 Anos Meses

•NACIONALIDADE

•NATURALIDADE (UF)

•NATURALIDADE (MUNICÍPIO)

•CARTEIRA DE IDENTIDADE - NUMERAÇÃO

•ÓRGÃO

•UF

•DATA DE EMISSÃO

 / /
Dia Mês Ano

NOME DO PAI

NOME DA MÃE

•N° 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

•DESEJA RECEBER COMUNICAÇÃO PETROS NESSE E-MAIL?

•E-MAIL (02)

•USO DO E-MAIL

•DESEJA RECEBER COMUNICAÇÃO PETROS NESSE E-MAIL?

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

•SEXO

•EST.CIVIL

•CPF

•PARENTESCO

•INICIO DA UNIÃO CONJUGAL

41 / / 42 43 44 45 46 / /

Dia Mês Ano

Dia Mês Ano

•NACIONALIDADE

•NATURALIDADE (UF)

• NATURALIDADE (MUNICÍPIO)

47 48 49

NOME DA MÃE DO VINCULADO

50

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ÓRGÃO

UF

DATA DE EMISSÃO

•INVALIDEZ

•INICIO DA INVALIDEZ

51 / / 52 53 54 / / 55 56 / /

Dia Mês Ano

Dia Mês Ano

•IR

•UNIVERSITÁRIO

PJ

•GÊMEO

EXCLUIR

MOTIVO

ABONO POR MORTE

57 58 59 60 61 62 63 % RATEIO

VINCULADO (02)

•NOME COMPLETO

40

•DATA NASCIMENTO

•SEXO

•EST.CIVIL

•CPF

•PARENTESCO

•INICIO DA UNIÃO CONJUGAL

41 / / 42 43 44 45 46 / /

Dia Mês Ano

Dia Mês Ano

•NACIONALIDADE

•NATURALIDADE (UF)

• NATURALIDADE (MUNICÍPIO)

47 48 49

NOME DA MÃE DO VINCULADO

50

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ÓRGÃO

UF

DATA DE EMISSÃO

•INVALIDEZ

•INICIO DA INVALIDEZ

51 / / 52 53 54 / / 55 56 / /

Dia Mês Ano

Dia Mês Ano

•IR

•UNIVERSITÁRIO

PJ

•GÊMEO

EXCLUIR

MOTIVO

ABONO POR MORTE

57 58 59 60 61 62 63 % RATEIO

VINCULADO (03)

40	●NOME COMPLETO															
41	●DATA NASCIMENTO			42	●SEXO	43	●EST.CIVIL	44	●CPF	45	●PARENTESCO	46	●INICIO DA UNIÃO CONJUGAL			
	/ /										/ /					
	Dia Mês Ano										Dia Mês Ano					
47	●NACIONALIDADE					48	●NATURALIDADE (UF)	49	● 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	EXCLUIR		61	MOTIVO	62	ABONO POR MORTE		63	% RATEIO

VINCULADO (04)

40	●NOME COMPLETO															
41	●DATA NASCIMENTO			42	●SEXO	43	●EST.CIVIL	44	●CPF	45	●PARENTESCO	46	●INICIO DA UNIÃO CONJUGAL			
	/ /										/ /					
	Dia Mês Ano										Dia Mês Ano					
47	●NACIONALIDADE					48	●NATURALIDADE (UF)	49	● 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	EXCLUIR		61	MOTIVO	62	ABONO POR MORTE		63	% RATEIO

VINCULADO (05)

40	●NOME COMPLETO															
41	●DATA NASCIMENTO			42	●SEXO	43	●EST.CIVIL	44	●CPF	45	●PARENTESCO	46	●INICIO DA UNIÃO CONJUGAL			
	/ /										/ /					
	Dia Mês Ano										Dia Mês Ano					
47	●NACIONALIDADE					48	●NATURALIDADE (UF)	49	● 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	EXCLUIR		61	MOTIVO	62	ABONO POR MORTE		63	% 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)