



FORMULÁRIO DE RECADASTRAMENTO
CAMPANHA 2022

TTD 100.19.2

PLANO SULGASPREV
(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 7 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

•N° 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

•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 pecúlio e de renda de pensão 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)

40 •NOME COMPLETO											
41 •DATA NASCIMENTO / / Dia Mês Ano			42 •SEXO	43 •EST.CIVIL	44 •CPF			45 •PARENTESCO	46 •INICIO DA UNIÃO CONJUGAL / / 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 / / Dia Mês Ano			55 •INVALIDEZ	56 •INICIO DA INVALIDEZ / / Dia Mês Ano	
57 •IR	58 •UNIVERSITÁRIO		59 PJ	60 •GÊMEO	61 EXCLUIR		62 MOTIVO	63 PENSÃO POR MORTE		64 PECÚLIO POR MORTE % RATEIO	

VINCULADO (02)

40 •NOME COMPLETO											
41 •DATA NASCIMENTO / / Dia Mês Ano			42 •SEXO	43 •EST.CIVIL	44 •CPF			45 •PARENTESCO	46 •INICIO DA UNIÃO CONJUGAL / / 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 / / Dia Mês Ano			55 •INVALIDEZ	56 •INICIO DA INVALIDEZ / / Dia Mês Ano	
57 •IR	58 •UNIVERSITÁRIO		59 PJ	60 •GÊMEO	61 EXCLUIR		62 MOTIVO	63 PENSÃO POR MORTE		64 PECÚLIO POR MORTE % RATEIO	

ATENÇÃO: O TOTAL DO PERCENTUAL DE RATEIO DOS INDICADOS PARA RECEBIMENTO DE PECÚLIO 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)