

INFORMAÇÕES PESSOAIS

EMPREGADOR		MATRÍCULA Nº	DATA DE ADMISSÃO
NOME		OCUPAÇÃO PRINCIPAL	
CPF	Nº DO DOCUMENTO (RG OU CNH)	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE EXPEDIÇÃO
Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> União Estável			
DATA DE NASCIMENTO	NACIONALIDADE	NATURALIDADE (CIDADE ONDE NASCEU)	
E-MAIL PESSOAL		E-MAIL CORPORATIVO	
NOME DO PAI		NOME DA MÃE	
CEP	ENDEREÇO	NÚMERO	
BAIRRO	CIDADE	UF	
COMPLEMENTO	TELEFONE RESIDENCIAL	TELEFONE CELULAR	TELEFONE CONTATO

BENEFICIÁRIOS/DEPENDENTES

CONFIRME O(S) SEU(S) BENEFICIÁRIO(S)

NOME	CPF	PARENTESCO	DATA DE NASCIMENTO	TELEFONE	DEPENDENTE IR (**)
					()
					()
					()
					()
					()

CONTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- Fazer a contribuição sugerida pelo Regulamento do meu Plano de Previdência (contribuição sobre o Salário).
- Fazer uma contribuição reduzida (abaixo da sugerida) no valor de R\$ _____
- Fazer contribuição adicional, além da sugerida pelo Regulamento do meu Plano de Previdência, definindo o percentual a ser aplicado sobre o meu salário de participação, não inferior a 1%. Informar o percentual: _____%

PEP - Pessoa Exposta Politicamente*:

Você é, possui familiar em até segundo grau ou pessoa de relacionamento próximo exposta politicamente? Sim Não

Eu próprio Relacionamento próximo** Familiar até segundo grau

DESCREVA O NOME, CPF, CARGO E PARENTESCO

Pessoa exposta politicamente são os agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado, nos últimos cinco anos, no Brasil ou em países, territórios e dependências estrangeiras, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, assim como seus representantes, familiares e estreitos colaboradores (**pessoas de relacionamento próximo). INSTRUÇÃO NORMATIVA PREVIC Nº 34, DE 28 DE OUTUBRO DE 2020

- Estou ciente de que o ingresso no Plano de Previdência ao qual estou aderindo é facultativa e através do presente instrumento venho requerer minha adesão como participante, de acordo com o Regulamento do mesmo.
- Estou ciente de que o Regulamento do Plano de Previdência ao qual estou aderindo, o Estatuto da PREVISC, o material explicativo e o certificado de participante serão disponibilizados por meio da área restrita no sítio eletrônico da Entidade (Área do Participante).
- As informações prestadas anteriormente são verdadeiras e responsabilizando-me pela sua atualização periódica e por comprová-las sempre que solicitado pela PREVISC.
- Desde já autorizo o patrocinador a efetuar os descontos das contribuições em minha folha de pagamento, decorrente desta inscrição.
- De acordo com a Lei Nº 14.803, DE 10 DE JANEIRO DE 2024, a opção pelo regime de tributação(progressivo ou regressivo) pode ser realizada até o momento da obtenção do benefício ou da requisição do primeiro resgate.

Os dados pessoais fornecidos pelo participante no presente formulário destinam-se ao cumprimento das finalidades previstas no regulamento do plano de benefícios, em conformidade com o inciso V do art. 7º da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais).

_____, ____ de _____ de 20 ____ .
LOCAL DIA MÊS ANO

ASSINATURA DO PARTICIPANTE