

REQUERIMENTO DE ATUALIZAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS E BENEFICIÁRIOS PLANO SESCOPREV

É importante que todos os campos sejam preenchidos

EMPREGADOR _____ MATRÍCULA Nº _____ CPF _____

NOME _____

E-MAIL _____ TELEFONE RESIDENCIAL _____ TELEFONE CELULAR _____

ATUALIZAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS

N IDENTIDADE _____ ÓRGÃO EXP. _____ DATA EXP. _____ ESTADO CIVIL _____

E-MAIL _____ DATA DE NASCIMENTO _____ CEP _____

ENDEREÇO _____ NÚMERO _____ BAIRRO _____

CIDADE _____ UF _____ TELEFONE RESIDENCIAL _____ TELEFONE CELULAR _____

IDADE PARA APOSENTADORIA _____

CONFIRME O(S) SEU(S) BENEFICIÁRIO(S)

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

(*) **Beneficiário (s):** o cônjuge, o companheiro, na forma preceituada no Código Civil Brasileiro, e o filho não emancipado, de qualquer condição, menor de 18 (dezoito) anos ou inválido, desde que tal condição seja diagnosticada antes de tal idade e que o mesmo seja dependente do Participante.

(**) **dependente para fins do Imposto de Renda:** Este campo deverá ser preenchido caso o beneficiário habilitado seja dependente do participante no Imposto de Renda.

Os dados pessoais fornecidos pelo participante/assistido 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