

REQUERIMENTO DE ATUALIZAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS E BENEFICIÁRIOS

É importante que todos os campos sejam preenchidos

EMPREGADOR/PLANO		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

CONFIRME O(S) SEU(S) BENEFICIÁRIO(S) HABILITADO(S) (*)

NOME	CPF	DATA DE NASCIMENTO	TELEFONE	E-MAIL	PARENTESCO	DEP. IR (**)
						()
						()
						()
						()
						()

BENEFICIÁRIOS HABILITADOS(*)

I - cônjuge, a companheira ou o companheiro e o filho, de qualquer condição ou idade, inclusive o enteado ou o menor tutelado;

II - os pais;

III - o irmão de qualquer condição ou idade;

CONFIRME O(S) SEU(S) BENEFICIÁRIO(S) DESIGNADOS(S)(*) E O PERCENTUAL DE SALDO (****)**

NOME	CPF	DATA DE NASCIMENTO	TELEFONE	E-MAIL	PERCENTUAL DO SALDO	DEP. IR (**)
						()
						()
						()
						()
						()

(***) **Beneficiário (s) designado (s):** poderá ser qualquer pessoa física indicada pelo participante e terá direito ao percentual do saldo remanescente também indicado pelo participante, na ausência dos Beneficiários Habilitados (cônjuge e filhos menores de 18 anos ou inválidos).

(****) **Percentual do saldo:** Este campo se refere ao percentual do saldo de contas a ser pago a cada Beneficiário Designado, caso ocorra o falecimento do participante e Beneficiário (s) habilitado (s). Observando o percentual máximo de 100%, que deverá ser distribuído entre todos os Beneficiários Designados escolhidos pelo participante.

_____, de _____ de 20_____
LOCAL DIA MÊS ANO

ASSINATURA DO PARTICIPANTE