

É importante que todos os campos sejam preenchidos

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO INSTITUIDOR		MATRÍCULA Nº	
NOME			
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

1	NOME DO BENEFICIÁRIO			CPF
	PARENTESCO	GÊNERO	DATA DE NASCIMENTO	% PARTICIPAÇÃO
2	NOME DO BENEFICIÁRIO			CPF
	PARENTESCO	GÊNERO	DATA DE NASCIMENTO	% PARTICIPAÇÃO
3	NOME DO BENEFICIÁRIO			CPF
	PARENTESCO	GÊNERO	DATA DE NASCIMENTO	% PARTICIPAÇÃO
4	NOME DO BENEFICIÁRIO			CPF
	PARENTESCO	GÊNERO	DATA DE NASCIMENTO	% PARTICIPAÇÃO
5	NOME DO BENEFICIÁRIO			CPF
	PARENTESCO	GÊNERO	DATA DE NASCIMENTO	% PARTICIPAÇÃO

CONTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMPRESA QUE TRABALHA	OCUPAÇÃO PRINCIPAL	
RENDA MENSAL	CONTRIBUIÇÃO BÁSICA MENSAL	IDADE PARA ENTRADA EM BENEFÍCIO

Perfil de Investimento:

Conservador Moderado Arrojado

*A escolha por um dos perfis somente poderá ser alterada nos meses de junho e dezembro. A forma de aplicação, os critérios e limites de composição dos perfis são estabelecidos na política de investimento da PREVISC. As carteiras de investimento possuem perfis distintos e, portanto, estão sujeitas as oscilações do mercado. Assim responsabilizo-me pela opção de investimento assinalada acima.

Forma de pagamento

Débito automático Boleto Bancário Desconto em folha na Instituição**:

** É possível realizar desconto em folha somente através das instituições cujo as quais a PREVISC administra Planos de Previdência.

Autorização para débito automático (Preencher somente em caso de opção para débito em conta)*:**

NOME DO TITULAR		CPF DO TITULAR
NOME E NÚMERO DO BANCO	AGÊNCIA	NÚMERO CONTA CORRENTE

*** Caso o participante não seja o titular da conta, o titular aceita, na assinatura desta autorização, figurar como responsável financeiro deste plano de previdência, podendo a qualquer momento, mediante comunicação por escrito, interromper o compromisso financeiro junto ao participante e ao plano.

ASSINATURA DO TITULAR DA CONTA***

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.

Declaro que:

- Estou ciente de que o ingresso no Plano de Previdência Previtê é facultativo 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).
- Declaro que as informações prestadas anteriormente são verdadeiras, responsabilizando-me pela sua atualização periódica e por comprová-las sempre que solicitado pela Entidade.
- Desde já, autorizo a PREVISC a efetuar a cobrança da contribuição de acordo com o modo de cobrança especificado nesta ficha de inscrição.
- A fim de viabilizar a adesão ao Plano de Benefícios Previtê requiro por intermédio do presente formulário meu ingresso no quadro de associados do Instituidor e autorizo a PREVISC a disponibilizar meus dados cadastrais ao mesmo quando solicitado.
- 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

RESERVADO À PREVIC

PROTOCOLO:

CONFERIDO POR:

Atendimento ao participante 0800-048-8088 |

© 2019 Previsc - Todos os direitos reservados.

Acesse aqui o nosso [Termo de Privacidade](#)

PREVISC - Sociedade de Previdência Complementar do Sistema FIESC

Rod. Admar Gonzaga, 2765. 2º Andar - Bairro Itacorubi, Florianópolis / SC - 88034-001 - CNPJ: 80.150.857/0001-27