

IDENTIFICAÇÃO DO(A) PARTICIPANTE

Nome:	CPF:
-------	------

IDENTIFICAÇÃO DO(A) RESPONSÁVEL

Nome:	CPF:	
Nacionalidade:	Naturalidade:	UF Naturalidade:
Tipo de Documento (RG, CNH, etc.):	Nº do Documento:	Dt. de Expedição:
UF Org Exp:		
Nome do Pai :	Nome da Mãe :	

ENDEREÇO DE CONTATO DO(A) RESPONSÁVEL

Logradouro:	Número:		
Complemento:	Bairro:	Município:	UF:
CEP:	Telefone celular :	Telefone fixo:	E-mail pessoal :

DADOS BANCÁRIOS DO(A) RESPONSÁVEL

Tipo de Conta :	Banco (Cod/Nome) :	Agência (Cod/Nome) :	Nº Conta:
[] Corrente [] Poupança			

IDENTIFICAÇÃO DOS(AS) DEPENDENTE(S) DO PECÚLIO

Nome	Parentesco	Data de Nascimento	CPF

DESCONTOS DOS DÉBITOS DO(A) PARTICIPANTE (Caso não autorizado no crédito da Suplementação de Pensão)

Autoriza descontar os débitos de responsabilidade do Participante? [] SIM [] NÃO

1) Débito em parcela única descontada do pagamento do Pecúlio Ordinário.

2) Os débitos de responsabilidade do participante referentes a benefícios recebidos a mais serão descontados, a depender do regulamento a que o participante se mantinha vinculado, integralmente do valor do pecúlio ou parceladamente dos valores de Suplementação de Pensão pagos aos beneficiários, situação esta que incidirá a atualização monetária pelo índice de meta atuarial do Plano.

ASSINATURA DO(A) RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES

Responsável pelas Informações: [] Titular [] Representante Legal [] Procurador

 No caso de representante legal ou procurador, anexar documento comprobatório atualizado dessa condição.
 Declaro sob as penas da lei, que as informações acima prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.

Local e Data	Assinatura
_____ / ____ / ____	_____
	Assinatura do Responsável