

TTD: 100.3.4

DADOS DO PARTICIPANTE			
Nome do Participante			Matrícula Petros
E-mail Pessoal	Celular (DDD+N°) ()	CPF	
ATENÇÃO:			
<p>1. As informações contidas neste formulário substituem integralmente todos os seus dados referentes a Beneficiários e Designados cadastrados anteriormente na Petros. Assim, qualquer Beneficiário ou Designado não declarado nesse formulário será excluído. No caso de dúvidas, estamos à sua disposição em nossa Central de Atendimento 0800 025 35 45, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, ou por meio do Fale Conosco e do Atendimento Online, no Portal Petros (www.petros.com.br).</p> <p>2. É obrigatório enviar a documentação comprobatória junto deste formulário, conforme indicado ao final.</p> <p>3. Os campos abaixo são de preenchimento obrigatório. O não preenchimento acarretará pendência.</p> <p>4. O Formulário deverá ser impresso, assinado e enviado para o e-mail protocolo@petros.com.br ou por Correios (vide verso do formulário).</p> <p>5. Para cadastramento de dependentes para fins de Imposto de Renda na Petros, é necessário utilizar o formulário específico, que pode ser solicitado nos canais de atendimento.</p> <p>6. É obrigatório o reconhecimento de firma por autenticidade, a qual será dispensada se houver validação de funcionário da Petros no atendimento presencial.</p>			
Beneficiários para fins de recebimento de Renda de Pensão por Morte ou Suplementação de Pensão por Morte:			
<p>I - o cônjuge ou ex-cônjuge, ou o companheiro(a) ou ex-companheiro(a);</p> <p>II - os filhos e os enteados menores de 21 (vinte e um) anos;</p> <p>III – os filhos e os enteados, sem limite de idade, desde que inválidos ou incapazes e reconhecidos como dependentes do Participante pela Previdência Social.</p>			
1 - Nome do Beneficiário (Anexar documento vide tabela)			Data de Nascimento
Sexo () M () F	CPF	Estado Civil	Grau de Parentesco
Nacionalidade		Naturalidade (Município e Estado)	
Filiação (genitores)			[] Incluir/Manter [] Excluir
Invalidez [] Data de início ____/____/____ (Anexar documento vide tabela)		() Exclusão por óbito - Data ____/____/____ (Anexar documento vide tabela)	
2 - Nome do Beneficiário (Anexar documento vide tabela)			Data de Nascimento
Sexo () M () F	CPF	Estado Civil	Grau de Parentesco
Nacionalidade		Naturalidade (Município e Estado)	
Filiação (genitores)			[] Incluir/Manter [] Excluir
Invalidez [] Data de início ____/____/____ (Anexar documento vide tabela)		() Exclusão por óbito - Data ____/____/____ (Anexar documento vide tabela)	

3 - Nome do Beneficiário (Anexar documento vide tabela)				Data de Nascimento	<input type="checkbox"/> Incluir/Manter <input type="checkbox"/> Excluir
Sexo () M () F	CPF	Estado Civil	Grau de Parentesco		
Nacionalidade		Naturalidade (Município e Estado)			
Filiação (genitores)					
Invalidez <input type="checkbox"/> Data de início: ___/___/___ (Anexar documento vide tabela)		() Exclusão por óbito - Data ___/___/___ (Anexar documento vide tabela)			
4 - Nome do Beneficiário (Anexar documento vide tabela)				Data de Nascimento	<input type="checkbox"/> Incluir/Manter <input type="checkbox"/> Excluir
Sexo () M () F	CPF	Estado Civil	Grau de Parentesco		
Nacionalidade		Naturalidade (Município e Estado)			
Filiação (genitores)					
Invalidez <input type="checkbox"/> Data de início ___/___/___ (Anexar documento vide tabela)		() Exclusão por óbito - Data ___/___/___ (Anexar documento vide tabela)			
5 - Nome do Beneficiário (Anexar documento vide tabela)				Data de Nascimento	<input type="checkbox"/> Incluir/Manter <input type="checkbox"/> Excluir
Sexo () M () F	CPF	Estado Civil	Grau de Parentesco		
Nacionalidade		Naturalidade (Município e Estado)			
Filiação (genitores)					
Invalidez <input type="checkbox"/> Data de início ___/___/___ (Anexar documento vide tabela)		() Exclusão por óbito - Data ___/___/___ (Anexar documento vide tabela)			

Designados para fins de recebimento de Saldo de Contas

O Participante que não tenha Beneficiários poderá indicar qualquer pessoa física com quem guarde ou não relação de parentesco, na condição de Designado, para recebimento, em caso de seu falecimento na condição de Patrocinado, Autopatrocinado ou Remido, dos saldos existentes na Conta Contribuições Ordinárias Benefícios Programáveis e, quando for o caso, nas Contas Contribuições Opcionais, Individual Serviço Passado e Recursos Portados.

1 - Nome do Designado (Anexar documento vide tabela)				Data de Nascimento		<input type="checkbox"/> Incluir/Manter <input type="checkbox"/> Excluir
Sexo () M () F	CPF		Estado Civil		Grau de Parentesco	
Nacionalidade			Naturalidade (Município e Estado)			
Filiação (genitores)						
Invalidez [] Data de início ____/____/____ (Anexar documento vide tabela)			() Exclusão por óbito - Data ____/____/____ (Anexar documento vide tabela)			
2 - Nome do Designado (Anexar documento vide tabela)				Data de Nascimento		<input type="checkbox"/> Incluir/Manter <input type="checkbox"/> Excluir
Sexo () M () F	CPF		Estado Civil		Grau de Parentesco	
Nacionalidade			Naturalidade (Município e Estado)			
Filiação (genitores)						
Invalidez [] Data de início ____/____/____ (Anexar documento vide tabela)			() Exclusão por óbito - Data ____/____/____ (Anexar documento vide tabela)			
3 - Nome do Designado (Anexar documento vide tabela)				Data de Nascimento		<input type="checkbox"/> Incluir/Manter <input type="checkbox"/> Excluir
Sexo () M () F	CPF		Estado Civil		Grau de Parentesco	
Nacionalidade			Naturalidade (Município e Estado)			
Filiação (genitores)						
Invalidez [] Data de início ____/____/____ (Anexar documento vide tabela)			() Exclusão por óbito - Data ____/____/____ (Anexar documento vide tabela)			
4 - Nome do Designado (Anexar documento vide tabela)				Data de Nascimento		<input type="checkbox"/> Incluir/Manter <input type="checkbox"/> Excluir
Sexo () M () F	CPF		Estado Civil		Grau de Parentesco	
Nacionalidade			Naturalidade (Município e Estado)			
Filiação (genitores)						
Invalidez [] Data de início ____/____/____ (Anexar documento vide tabela)			() Exclusão por óbito - Data ____/____/____ (Anexar documento vide tabela)			

AVISO DE PRIVACIDADE

Dos dados pessoais dos Participantes e Beneficiários

Todos os dados pessoais do Participante e seus Beneficiários, sejam aqueles informados pelo Participante no presente formulário, bem como dados pessoais informados pela Patrocinadora, serão tratados em conformidade com a legislação aplicável em termos de proteção da privacidade e segurança de dados pessoais, notadamente a LGPD, nos termos descritos nas Políticas de Privacidade e Segurança da Informação da Petros. Para mais informações visite nosso site institucional. Dessa forma, dados pessoais de Participantes e Beneficiários poderão ser utilizados, por exemplo, para execução do próprio contrato previdenciário com a Petros; para cumprimento de obrigações legais; ou para atendimento a interesses legítimos da Petros, dentre outras hipóteses, exclusivamente quando admitidas tais operações de tratamento e somente pelo tempo estritamente necessário, considerando a legislação aplicável.

Excepcionalmente, a Petros poderá solicitar consentimento do Participante para realizar atividades de tratamento específicas que envolvam seus dados pessoais ou dos seus Beneficiários, como em casos em que o consentimento é exigido por lei, a exemplo da coleta de dados de crianças. Nesses casos, o Participante poderá consentir ou recusar, e, ainda, retirar seu consentimento, conforme sua conveniência, quando admitido, nos termos da legislação aplicável.

Dos direitos dos Participantes e Beneficiários

Como titulares de seus próprios dados pessoais, Participantes e Beneficiários têm uma série de direitos em relação a eles, como o de terem informação sobre o que a Petros faz com seus dados, se e com quem são compartilhados, dentre outros direitos previstos na legislação aplicável e descritos nas Políticas de Privacidade e Segurança da Informação da Petros. Participantes e Beneficiários podem exercer esses direitos conforme sua conveniência, nos limites e na forma da legislação e da regulamentação aplicável. Solicitações, reclamações ou pedidos de esclarecimento relacionados aos dados pessoais deverão ser encaminhados diretamente ao Encarregado pelo tratamento de dados dpo@petros.com.br.

Local e Data

Assinatura do Participante/Representante legal

RECONHECIMENTO DE FIRMA POR AUTENTICIDADE OBRIGATÓRIO.

ANEXOS – RELAÇÕES DE DOCUMENTOS

Confira a lista de documentos que você precisa enviar. As informações que dependem desta comprovação só serão alteradas de forma definitiva depois que os documentos forem recebidos e conferidos pela Petros.

Informação	Documentos aceitos como comprovantes
Nome	Carteira de Identidade, Carteira de Habilitação, Certidão de Nascimento, Certidão de Casamento ou Certidão de Casamento averbada com separação e/ou divórcio.
Data de nascimento	Carteira de Identidade, Carteira de Habilitação, Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento.
CPF	CPF, Certidão de Nascimento com CPF, Carteira de Identidade com CPF, Carteira de Habilitação com CPF.
Sexo	Certidão de Nascimento.
Estado civil	Certidão de Nascimento, Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável, Certidão de Casamento averbada com separação e/ou divórcio.
Data de início da relação conjugal	Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável.
Universitário	Declaração da Instituição de Ensino.
Invalidez	Declaração médica que informe a invalidez.
Gêmeo	Certidão de Nascimento.
Data de óbito	Certidão de Óbito.
Representante legal	Procuração/curatela/tutela – para maiores informações, acesse os canais de atendimento.

Endereço para correspondência: Rua Acre, nº 15, 12º e 13º andares, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.081-000.

Informação classificada como interna, acessível no âmbito da Petros ou ambiente externo, conforme instrução de trabalho IT-0154.