

TTD: 100.3.4

## DADOS DO PARTICIPANTE

Nome do Participante		Matrícula Petros
E-mail Pessoal	Celular (DDD+N°)	CPF

**ATENÇÃO:**

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](http://www.petros.com.br)).
2. É obrigatório enviar a documentação comprobatória junto deste formulário, conforme lista de documentos no fim da página.
3. Os campos abaixo são de preenchimento obrigatório. O não preenchimento acarretará pendência.
4. O Formulário deverá ser impresso, assinado e enviado por Correios (vide verso do formulário) ou para o e-mail [protocolo@petros.com.br](mailto:protocolo@petros.com.br).
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.
6. **Será obrigatório o reconhecimento de firma por autenticidade (dispensável quando o formulário for complementar ao pedido de aposentadoria ou auxílio-doença em vias físicas).**

**AVISO DE PRIVACIDADE****Dos dados pessoais dos Participantes e Beneficiários**

Todos os dados pessoais do Participantes 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 maiores informações visitar 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](mailto:dpo@petros.com.br).

### DADOS DOS BENEFICIÁRIOS E DESIGNADOS – PENSÃO POR MORTE

Os campos abaixo são destinados para indicação dos beneficiários dos 50% restantes do benefício de pensão por morte, em cotas de no mínimo 10%, limitado a um total de até cinco pessoas físicas, que podem ser beneficiários necessários ou pessoas sem qualquer vínculo familiar com o participante. Caso algum dos vinculados seja caracterizado também como **Necessário**, ele será automaticamente incluído para fins de pensão por morte, tendo percentual igual aos demais **Beneficiários Necessários**.

Caso deseje excluir um vinculado caracterizado como **Beneficiário Necessário**, já cadastrado, é necessário preencher seus dados nos campos abaixo e marcar a opção **EXCLUIR**.

1 - Nome do Beneficiário ou designado <b>(Anexar documento vide tabela)</b>					<input type="checkbox"/> Incluir <input type="checkbox"/> Excluir <input type="checkbox"/> Manter	Rateio % _____
Data de Nascimento	Sexo	CPF	Estado Civil	Grau de Parentesco		
Invalidez <input type="checkbox"/> Data de início: ____/____/____ <b>(Anexar documento vide tabela)</b>			<input type="checkbox"/> Exclusão por óbito - Data ____/____/____ <b>(Anexar documento vide tabela)</b>			
2 - Nome do Beneficiário ou designado <b>(Anexar documento vide tabela)</b>					<input type="checkbox"/> Incluir <input type="checkbox"/> Excluir <input type="checkbox"/> Manter	Rateio % _____
Data de Nascimento	Sexo	CPF	Estado Civil	Grau de Parentesco		
Invalidez <input type="checkbox"/> Data de início: ____/____/____ <b>(Anexar documento vide tabela)</b>			<input type="checkbox"/> Exclusão por óbito - Data ____/____/____ <b>(Anexar documento vide tabela)</b>			
3 - Nome do Beneficiário ou designado <b>(Anexar documento vide tabela)</b>					<input type="checkbox"/> Incluir <input type="checkbox"/> Excluir <input type="checkbox"/> Manter	Rateio % _____
Data de Nascimento	Sexo	CPF	Estado Civil	Grau de Parentesco		
Invalidez <input type="checkbox"/> Data de início: ____/____/____ <b>(Anexar documento vide tabela)</b>			<input type="checkbox"/> Exclusão por óbito - Data ____/____/____ <b>(Anexar documento vide tabela)</b>			
4 - Nome do Beneficiário ou designado <b>(Anexar documento vide tabela)</b>					<input type="checkbox"/> Incluir <input type="checkbox"/> Excluir <input type="checkbox"/> Manter	Rateio % _____
Data de Nascimento	Sexo	CPF	Estado Civil	Grau de Parentesco		
Invalidez <input type="checkbox"/> Data de início: ____/____/____ <b>(Anexar documento vide tabela)</b>			<input type="checkbox"/> Exclusão por óbito - Data ____/____/____ <b>(Anexar documento vide tabela)</b>			
5 - Nome do Beneficiário ou designado <b>(Anexar documento vide tabela)</b>					<input type="checkbox"/> Incluir <input type="checkbox"/> Excluir <input type="checkbox"/> Manter	Rateio % _____
Data de Nascimento	Sexo	CPF	Estado Civil	Grau de Parentesco		
Invalidez <input type="checkbox"/> Data de início: ____/____/____ <b>(Anexar documento vide tabela)</b>			<input type="checkbox"/> Exclusão por óbito - Data ____/____/____ <b>(Anexar documento vide tabela)</b>			
					<b>TOTAL: 50 %</b>	



# DECLARAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS E DESIGNADOS

## PLANO PETROS-3

### DADOS DOS DESIGNADOS – PECÚLIO POR MORTE

Caso deseje indicar vinculados para recebimento de Pecúlio por Morte, é necessário preencher os campos abaixo!

1 - Nome do Designado (Anexar documento vide tabela)					<input type="checkbox"/> Incluir <input type="checkbox"/> Excluir <input type="checkbox"/> Manter	Rateio % _____
Data de Nascimento	Sexo	CPF	Estado Civil	Grau de Parentesco		
Invalidez <input type="checkbox"/> Data de início: ____/____/____ (Anexar documento vide tabela)			( ) Exclusão por óbito - Data ____/____/____ (Anexar documento vide tabela)			
2 - Nome do Designado (Anexar documento vide tabela)					<input type="checkbox"/> Incluir <input type="checkbox"/> Excluir <input type="checkbox"/> Manter	Rateio % _____
Data de Nascimento	Sexo	CPF	Estado Civil	Grau de Parentesco		
Invalidez <input type="checkbox"/> Data de início: ____/____/____ (Anexar documento vide tabela)			( ) Exclusão por óbito - Data ____/____/____ (Anexar documento vide tabela)			
3 - Nome do Designado (Anexar documento vide tabela)					<input type="checkbox"/> Incluir <input type="checkbox"/> Excluir <input type="checkbox"/> Manter	Rateio % _____
Data de Nascimento	Sexo	CPF	Estado Civil	Grau de Parentesco		
Invalidez <input type="checkbox"/> Data de início: ____/____/____ (Anexar documento vide tabela)			( ) Exclusão por óbito - Data ____/____/____ (Anexar documento vide tabela)			
4 - Nome do Designado (Anexar documento vide tabela)					<input type="checkbox"/> Incluir <input type="checkbox"/> Excluir <input type="checkbox"/> Manter	Rateio % _____
Data de Nascimento	Sexo	CPF	Estado Civil	Grau de Parentesco		
Invalidez <input type="checkbox"/> Data de início: ____/____/____ (Anexar documento vide tabela)			( ) Exclusão por óbito - Data ____/____/____ (Anexar documento vide tabela)			
5 - Nome do Designado (Anexar documento vide tabela)					<input type="checkbox"/> Incluir <input type="checkbox"/> Excluir <input type="checkbox"/> Manter	Rateio % _____
Data de Nascimento	Sexo	CPF	Estado Civil	Grau de Parentesco		
Invalidez <input type="checkbox"/> Data de início: ____/____/____ (Anexar documento vide tabela)			( ) Exclusão por óbito - Data ____/____/____ (Anexar documento vide tabela)			
					<b>TOTAL: 100%</b>	

**IMPORTANTE:**

Em caso de dúvidas, acesse o regulamento do seu plano no Portal Petros - [www.petros.com.br](http://www.petros.com.br).

Local e data

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Participante/Representante Legal. (Se Representante Legal anexar documento comprobatório vide tabela)

**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.

<b>Informação</b>	<b>Documentos aceitos como comprovantes</b>
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.**