

TTD: 100.1

Instituidor	Número da matrícula no Instituidor	Data da filiação ao Instituidor
-------------	------------------------------------	---------------------------------

**DADOS PESSOAIS**

(Os campos em branco são de preenchimento obrigatório em letra de forma)

Nome Completo	Data de Nascimento	Estado Civil
---------------	--------------------	--------------

Sexo ( ) M ( ) F	Nacionalidade	Naturalidade (UF)	Naturalidade (Município)	CPF
---------------------	---------------	-------------------	--------------------------	-----

Filiação
----------

**ENDEREÇO ( ) RESIDENCIAL ( ) COMERCIAL**

Logradouro (Rua, Av., Pça., etc.)	Número	Complemento
-----------------------------------	--------	-------------

Bairro	Cidade	UF	País
--------	--------	----	------

CEP	DDD/Telefone ou Celular 1	DDD/Telefone ou Celular 2
-----	---------------------------	---------------------------

**SEU E-MAIL PESSOAL É UM DADO OBRIGATÓRIO.**

E-mail 1	E-mail 2
----------	----------

**IMPORTANTE!!**
**A ESTE PEDIDO DEVERÃO SER ANEXADOS OBRIGATORIAMENTE OS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DO REQUERENTE E DE SEUS BENEFICIÁRIOS E DESIGNADOS, CONFORME RELAÇÃO ABAIXO:**
**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS - PEDIDO DE INSCRIÇÃO CRAPREV**

<b>CÓPIA LEGÍVEL DOS DOCUMENTOS COMPROBATORIOS DO PARTICIPANTE</b>	Carteira de Identidade com CPF ou Carteira de Habilitação com CPF
	CPF, Certidão de Nascimento, Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável, Certidão de Casamento averbada com separação e/ou divórcio.
<b>CÓPIA LEGÍVEL DOS DOCUMENTOS COMPROBATORIOS PARA INDICAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS PARA FINS DE PENSÃO POR MORTE</b>	Carteira de Identidade com CPF ou Carteira de Habilitação com CPF.
	Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável, Certidão de Casamento averbada com separação e/ou divórcio.
	Declaração médica que informe a invalidez.

TTD: 100.1

### BENEFICIÁRIOS PARA FINS DE RENDA DE PENSÃO POR MORTE OU ABONO POR MORTE

SÃO BENEFICIÁRIOS DO PARTICIPANTE OS DEPENDENTES DEFINIDOS NAS CLASSES A SEGUIR:

1ª Classe: o cônjuge, a companheira ou o companheiro, e o filho não emancipado, menor de 21 anos ou inválido, inclusive o enteado ou o menor tutelado;

2ª Classe: os pais;

3ª Classe: o irmão não emancipado, menor de 21 anos ou inválido.

A existência de dependente em uma das classes exclui os direitos das classes seguintes.

**Na falta de beneficiários, o saldo existente na Conta de Aposentadoria será pago aos herdeiros legais habilitados.**

ORDEM	BENEFICIÁRIOS					RATEIO (%)
1	Nome Completo (sem abreviações)				CPF	
	Data de Nascimento	( ) Invalidez Data início:	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil	Grau de Parentesco	
2	Nome Completo (sem abreviações)				CPF	
	Data de Nascimento	( ) Invalidez Data início:	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil	Grau de Parentesco	
3	Nome Completo (sem abreviações)				CPF	
	Data de Nascimento	( ) Invalidez Data início:	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil	Grau de Parentesco	
4	Nome Completo (sem abreviações)				CPF	
	Data de Nascimento	( ) Invalidez Data início:	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil	Grau de Parentesco	
5	Nome Completo (sem abreviações)				CPF	
	Data de Nascimento	( ) Invalidez Data início:	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil	Grau de Parentesco	

**TOTAL 100%**

TTD: 100.1

## 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 Pedido de Inscrição, 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 de prestação de serviços da 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).

## CONTRIBUIÇÕES MENSAIS

**Antes de estipular sua contribuição é importante que você faça uma simulação para obter estimativas de quanto será o seu benefício no futuro. Acesse o site [www.petros.com.br](http://www.petros.com.br) ou os sites dos CRA's ou ligue para 08000 253545.**

**Contribuição Ordinária (obrigatória e mensal): Valor escolhido pelo Participante, não podendo ser inferior a 10% (dez por cento) de uma Unidade do Plano UP.**

Desejo recolher, a título de contribuição ordinária para o Plano CRAPREV, o valor correspondente a:

R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ).

## DADOS PARA PAGAMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES

Nome do correntista (Em caso de débito em conta corrente)	Dia do vencimento ( ) 5 ( ) 20	( ) Débito em conta corrente	( ) Boleto bancário	
CPF do responsável financeiro.	Banco	Agência	Conta corrente	UF

## AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO EM CONTA CORRENTE

Autorizo o banco designado a debitar na conta corrente, por mim indicada, o valor correspondente às contribuições do Plano CRAPrev. Comprometo-me, desde já, a manter saldo suficiente para a finalidade, isentando o banco de qualquer responsabilidade caso a conta não comporte o valor do documento a liquidar. Declaro que as informações prestadas são verdadeiras, não havendo responsabilidade da Petros ou do banco informado neste requerimento pela não efetivação dos débitos em função de informações incorretas.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente

TTD: 100.1

O signatário requer sua inscrição como Participante do Plano CRAPREV, declarando conhecer e aceitar as condições do Regulamento do Plano CRAPREV. Declara, ainda, estarem corretas as informações constantes deste Pedido de Inscrição, pelas quais se responsabiliza.

\_\_\_\_\_

Local e Data

\_\_\_\_\_

Assinatura do Requerente