

## RECADASTRAMENTO 2024: AUTOPATROCINADOS E VINCULADOS – BPDS

## DADOS DO PARTICIPANTE

Nome \_\_\_\_\_ Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Situação de participante  autopatrocinado  vinculado Estado civil \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ Endereço \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Tel. Fixo \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Residente no exterior?  Não  Sim, no país \_\_\_\_\_ NIF (nº de identificação fiscal) no exterior \_\_\_\_\_

## Preenchimento exclusivo a autopatrocinado

Forma de recolhimento das contribuições:

 Boleto Débito Automático

Banco \_\_\_\_\_ Agência \_\_\_\_\_ ContaCorrente \_\_\_\_\_

## DECLARAÇÃO DE RENDA

Declaro que minha renda média mensal atual é de R\$ \_\_\_\_\_

**DEFINIÇÃO DE RENDA:** total das importâncias recebidas periodicamente, por pessoa física ou jurídica, como remuneração de trabalho ou de prestação de serviços, de aluguel de imóveis, de aplicação de capital e ou qualquer rendimento sujeito a obrigações tributárias.

## DECLARAÇÃO SOBRE PESSOA EXPOSTA POLITICAMENTE - PEP

Informe, a seguir, sua condição ou não de pessoa exposta politicamente, em atendimento às normas legais vigentes, expedidas com o objetivo de coibir os crimes de “lavagem” ou ocultação de bens, direitos e valores.

**DEFINIÇÃO PEP:** pessoa exposta politicamente significa o agente público que desempenha ou tenha desempenhado, nos últimos cinco anos, no Brasil ou no exterior, cargo, emprego ou função pública relevante, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo. São considerados familiares, os parentes da linha direta até o primeiro grau, o cônjuge, o companheiro, a companheira, o enteado e a enteada.

Declaro, neste momento, que:

 **NÃO ESTOU ENQUADRADO** na definição adotada às pessoas consideradas politicamente expostas. **ESTOU ENQUADRADO** na definição adotada às pessoas consideradas politicamente expostas.

## DADOS DE BENEFICIÁRIOS

**Legais:** cônjuge/companheiro, ex-cônjuge/companheiro, filhos e enteados solteiros menores de 21 anos de idade, ou com até 24 anos se cursando ensino superior reconhecido pelo órgão governamental competente. Filhos e enteados na condição de inválidos para a Previdência Social.

**Indicados:** quaisquer pessoas físicas que, na falta de beneficiários legais, poderão receber benefício na forma prevista no regulamento do plano.

Nome	Beneficiário	CPF	Parentesco	Nasc.	Sexo
1. _____	<input type="radio"/> legal <input type="radio"/> indicado	_____	_____	_____	<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M
2. _____	<input type="radio"/> legal <input type="radio"/> indicado	_____	_____	_____	<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M
3. _____	<input type="radio"/> legal <input type="radio"/> indicado	_____	_____	_____	<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M
4. _____	<input type="radio"/> legal <input type="radio"/> indicado	_____	_____	_____	<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M
5. _____	<input type="radio"/> legal <input type="radio"/> indicado	_____	_____	_____	<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M
6. _____	<input type="radio"/> legal <input type="radio"/> indicado	_____	_____	_____	<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M

## DADOS DE DEPENDENTES DE IMPOSTO DE RENDA

Nome	Parentesco	CPF	Tel.	Nasc.	Inválido?	Universitário?
1. _____	_____	_____	_____	_____	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N
2. _____	_____	_____	_____	_____	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N
3. _____	_____	_____	_____	_____	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N
4. _____	_____	_____	_____	_____	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N

Os dados pessoais constantes nesse formulário serão utilizados para processamento da sua solicitação, execução do seu contrato, cumprimento de obrigações legais ou regulatórias, e de acordo com o previsto em nossa Política de Privacidade e na Lei Geral de Proteção de Dados – Lei nº 13.709/2018. Conheça mais sobre como tratamos seus dados pessoais em nossa Política de Privacidade em [www.funsejem.org.br](http://www.funsejem.org.br).

Declaro estar ciente de que a falsidade na prestação destas informações me sujeitará às penalidades previstas na legislação. Comprometo-me a informar qualquer alteração.

Local e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura do participante ou representante legal

PARA USO EXCLUSIVO DA FUNDAÇÃO