

# RECADASTRAMENTO ANUAL 2021

## DADOS DO APOSENTADO

Nome \_\_\_\_\_ Nome da mãe \_\_\_\_\_  
 Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_  
 Endereço \_\_\_\_\_  
 Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_  
 Tel. residencial \_\_\_\_\_ Tel. celular \_\_\_\_\_  
 Email \_\_\_\_\_  
 Banco \_\_\_\_\_ Agência \_\_\_\_\_ Conta Corrente \_\_\_\_\_  
 Residente no exterior?  Não  Sim, no país \_\_\_\_\_ NIF (nº de identificação fiscal) no exterior \_\_\_\_\_

## DADOS DOS 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.

**1. Nome** \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Grau de parentesco \_\_\_\_\_ Sexo  F  M Beneficiário  legal  indicado

**2. Nome** \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Grau de parentesco \_\_\_\_\_ Sexo  F  M Beneficiário  legal  indicado

**3. Nome** \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Grau de parentesco \_\_\_\_\_ Sexo  F  M Beneficiário  legal  indicado

**4. Nome** \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Grau de parentesco \_\_\_\_\_ Sexo  F  M Beneficiário  legal  indicado

**5. Nome** \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Grau de parentesco \_\_\_\_\_ Sexo  F  M Beneficiário  legal  indicado

**6. Nome** \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Grau de parentesco \_\_\_\_\_ Sexo  F  M Beneficiário  legal  indicado

**7. Nome** \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Grau de parentesco \_\_\_\_\_ Sexo  F  M Beneficiário  legal  indicado

**8 Nome** \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Grau de parentesco \_\_\_\_\_ Sexo  F  M Beneficiário  legal  indicado

## DEPENDENTES DE IMPOSTO DE RENDA

**1. Nome** \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Grau de parentesco \_\_\_\_\_ Sexo  F  M Universitário  S  N Inválido  S  N

**2. Nome** \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Grau de parentesco \_\_\_\_\_ Sexo  F  M Universitário  S  N Inválido  S  N

**3. Nome** \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Grau de parentesco \_\_\_\_\_ Sexo  F  M Universitário  S  N Inválido  S  N

**4. Nome** \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Grau de parentesco \_\_\_\_\_ Sexo  F  M Universitário  S  N Inválido  S  N

**5. Nome** \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Grau de parentesco \_\_\_\_\_ Sexo  F  M Universitário  S  N Inválido  S  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