

TERMO DE ADESÃO

MATRÍCULA POUPREV*

DATA DE ADESÃO

Nº da Proposta

53

PESSOAL

CPF*	Nome*	Sexo*
		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
Data de Nascimento*	Estado Civil*	Nacionalidade
	<input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a)	Naturalidade
Nome do Pai	RG	Data de Expedição
		Órgão Expedidor
Nome da Mãe	CTPS	E-mail Pessoal
Logradouro*	Número*	Complemento
		Bairro*
UF*	Cidade*	CEP*
		DDD* Telefone*

FUNCIONAL

Empresa Patrocinadora	Cargo	Função	Data de Admissão*
POUPEX			
Registro Funcional na Poupex	Contrib. Básica de	Contrib. Facultativa	Nível Salarial
	4 %	%	E-mail Funcional
Tributação	Salário de participação no cadastramento (Salário base + comissão + anuênio)		
	R\$		

SITUAÇÃO PATRIMONIAL

Exigência da SPC - IN n.º 26/2008

☐ Pessoa Politicamente Exposta☐ **NÃO** desempenhei cargo, emprego ou função pública relevante, compreendendo os órgãos e cargos, inclusive os que demandam mandatos eletivos, junto às entidades da Administrações Direta e Indireta e, também, junto aos Poderes Executivo e Legislativo, abrangendo, para esse fim, as esferas Federal, Estadual e Municipal ou,☐ **NÃO** sou representante ou familiar de "Pessoa Politicamente Exposta", nem possuo relacionamento próximo com pessoa assim considerada☐ **DESEMPENHEI OU DESEMPENHO** cargo, emprego ou função pública relevante, compreendendo os órgãos e cargos, inclusive os que demandam mandatos eletivos, das Administrações Direta e Indireta e, também, junto aos Poderes Executivo e Legislativo, abrangendo as esferas Federal, Estadual e Municipal, conforme abaixo especificado

Cargo, Emprego ou Função Pública Relevante

☐ **POSSUO** vínculo ou relacionamento próximo conforme abaixo indicado (Indicar o(s) nome(s) da(s) Pessoa(s) Politicamente Exposta(s) e natureza de relacionamento)

Nome	Nome
Natureza de relacionamento	Natureza de relacionamento

Estou ciente de que deverei manter permanentemente atualizadas as informações ora declaradas, comprometendo-me a prestar nova declaração caso qualquer uma das situações acima apontadas se alterem

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do Participante

Nº Ordem	Nome	Parentesco	Data de Nascimento
Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		Estado Civil <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a)	Inválido <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Estudante <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Pensão <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Pag. de joia <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Nº Ordem	Nome	Parentesco	Data de Nascimento
Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		Estado Civil <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a)	Inválido <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Estudante <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Pensão <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Pag. de joia <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Nº Ordem	Nome	Parentesco	Data de Nascimento
Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		Estado Civil <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a)	Inválido <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Estudante <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Pensão <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Pag. de joia <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Nº Ordem	Nome	Parentesco	Data de Nascimento
Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		Estado Civil <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a)	Inválido <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Estudante <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Pensão <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Pag. de joia <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Nº Ordem	Nome	Parentesco	Data de Nascimento
Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		Estado Civil <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a)	Inválido <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Estudante <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Pensão <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Pag. de joia <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Nº Ordem	Nome	Parentesco	Data de Nascimento
Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		Estado Civil <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a)	Inválido <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Estudante <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Pensão <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Pag. de joia <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Responsabilizo-me pelos dados declarados, Estou cliente que, de acordo com o art. 766 do Código Civil Brasileiro, se tiver omitido circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta, perderei o direito ao benefício

Autorizo a proceder o desconto mensal de minha contribuição em folha de pagamento

Assinatura do Participante