

## PROPOSTA DE INSCRIÇÃO

Suplementar: ☐ Sim ☒ Não

APTO PARA ACEITAÇÃO

16/03/16

SBOTPrev

05/2016

Nome: Renato

Nº TEOT

14437

Nome do Instituidor

SBOT Prev

Data da Proposta

Nº da Proposta

102157570

## QUALIFICAÇÃO DO PROPONENTE

Nome Completo do Proponente

Renato Augusto de Oliveira Lara

CPF do Proponente

071.604.106-92

☒ Titular☐ Dependente

Natureza do Doc. Identificação

DI

Número

MG/3213182

Órgão Expedidor

SSP/MG

Data de Expedição

12/08/03

Data de Nascimento

19/07/1985

Naturalidade

Belo Horizonte

Nacionalidade

Bras. Leu

Idade

30

Sexo

☐ F ☒ M

Estado Civil

☒ Solteiro ☐ Casado ☐ Separado ☐ Divorciado ☐ Viúvo

Nome do Cônjuge

Ocupação Principal

Médico Ortopedista

É pessoa politicamente exposta? <sup>1</sup>☒ Não ☐ Sim Especificar:

Renda Mensal

18.000,00

Endereço Residencial

Rua Tres Corações, 136 - Ap806 - BL B

Bairro

Calafate

Cidade

Belo Horizonte

UF

MG

CEP

30411-293

DDD

31

Telefone 1

99959-5777

Telefone 2

Endereço Comercial

Bairro

Cidade

UF

CEP

DDD

Telefone 1

Telefone 2

E-mail

raolsea@hotmail.com

Nome Completo do Representante Legal (obrigatório se proponente menor de idade)

CPF do Representante Legal

Filiação

Mariza das Graças Oliveira Lara Renato de Paula Lara

Endereço para Correspondência

☒ Residencial ☐ Comercial

<sup>1</sup> Pessoas politicamente expostas: agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado, nos último 5 anos, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, nas esferas federal, estadual ou municipal, assim como seus representantes, familiares de primeiro grau, e outras pessoas de seu relacionamento próximo, conforme definido na IN MPS nº 26/2008 e Circular SUSEP nº 380/2008.

## PLANO DE BENEFÍCIOS

Benefício

APOSENTADORIA PROGRAMADA

Idade para Entrada em Benefício

65 anos

Valor da Contribuição (1)

R\$ 110,00

Tributação

☐ Alíquotas Progressivas☒ Alíquotas Regressivas

Rubrica

Muy

Taxa de Administração do plano: 2%. O valor de contribuição será atualizado, anualmente, no mês de junho, pela variação do INPC.

Plano aprovado pelo MPS, processo nº 44.000.002136/09-76 sob o comando nº 336622256 e juntada nº 337088828.  
Inscrição do plano no CNPB nº 2009.0024-74.

BENEFICIÁRIOS DO PLANO (inexistindo indicação de beneficiários, será observado o art. 792 do Código Civil)

Nome Completo

Ika Graebin Oliveira

Data de Nascimento

17/07/1985

Parentesco\*

H

Participação

40%

Renato de Paula Lara

22/06/1951

P

30%

Mariza das Graças Oliveira Lara

10/02/1960

M

30%

\*A - Avô(ô); C - Cônjuge; F - Filho(a); H - Companheiro(a); I - Irmão(ã); M - Mãe; N - Neto(a); P - Pai; S - Sobrinho(a); T - Tio(a); U - Nenhum

## PARCELA ADICIONAL DE RISCO

Benefício

PECÚLIO POR MORTE

Nº Processo SUSEP

15.414.000077/2005-16

Valor do Pecúlio

R\$ 1.408.450,70

Valor da Contribuição

R\$ 290,00

PECÚLIO POR INVALIDEZ

15.414.000078/2005-52

R\$ 1.388.429,75

R\$ 100,00

Estado Civil ☒ Solteiro ☐ Casado ☐ Separado ☐ Divorciado ☐ Viúvo Nome do Cônjuge \_\_\_\_\_

Ocupação Principal Médico Ortopedista É pessoa politicamente exposta? ☒ Não ☐ Sim Especificar: \_\_\_\_\_

Renda Mensal 18.000,00 Endereço Residencial Rua Tres Corações, 136 - Ap 806 - B2 B

Bairro Calafate Cidade Belo Horizonte UF MG CEP 30411-293

DDD 31 Telefone 1 99959-5775 Telefone 2 \_\_\_\_\_ Endereço Comercial \_\_\_\_\_

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

DDD \_\_\_\_\_ Telefone 1 \_\_\_\_\_ Telefone 2 \_\_\_\_\_ E-mail raolsea@hotmail.com

Nome Completo do Representante Legal (obrigatório se proponente menor de idade) \_\_\_\_\_ CPF do Representante Legal \_\_\_\_\_

Filiação Mariza das Graças Oliveira Lora / Renato de Paula Lora Endereço para Correspondência ☒ Residencial ☐ Comercial

<sup>1</sup>Pessoas politicamente expostas: agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado, nos último 5 anos, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, nas esferas federal, estadual ou municipal, assim como seus representantes, familiares de primeiro grau, e outras pessoas de seu relacionamento próximo, conforme definido na IN MPS nº 26/2008 e Circular SUSEP nº 380/2008.

#### PLANO DE BENEFÍCIOS

Benefício <b>APOSENTADORIA PROGRAMADA</b>	Idade para Entrada em Benefício <u>65</u> anos	Valor da Contribuição (1) R\$ <u>110,00</u>
Tributação <input type="checkbox"/> Alíquotas Progressivas <input checked="" type="checkbox"/> Alíquotas Regressivas	Rubrica <u>1111</u>	Taxa de Administração do plano: 2%. O valor de contribuição será atualizado, anualmente, no mês de junho, pela variação do INPC.

Plano aprovado pelo MPS, processo nº 44.000.002136/09-76 sob o comando nº 336622256 e juntada nº 337088828.  
Inscrição do plano no CNPB nº 2009.0024-74.

BENEFICIÁRIOS DO PLANO (inexistindo indicação de beneficiários, será observado o art. 792 do Código Civil)

Nome Completo	Data de Nascimento	Parentesco*	Participação
<u>Ilka Graebin Oliveira</u>	<u>17/07/1985</u>	<u>H</u>	<u>40%</u>
<u>Renato de Paula Lora</u>	<u>22/06/1951</u>	<u>P</u>	<u>30%</u>
<u>Mariza das Graças Oliveira Lora</u>	<u>10/02/1960</u>	<u>M</u>	<u>30%</u>

\*A - Avô(ô); C - Cônjuge; F - Filho(a); H - Companheiro(a); I - Irmão(ã); M - Mãe; N - Neto(a); P - Pai; S - Sobrinho(a); T - Tio(a); U - Nenhum

#### PARCELA ADICIONAL DE RISCO

Benefício <b>PECÚLIO POR MORTE</b>	Nº Processo SUSEP <u>15.414.000077/2005-16</u>	Valor do Pecúlio R\$ <u>1.408.450,70</u>	Valor da Contribuição R\$ <u>290,00</u>
<b>PECÚLIO POR INVALIDEZ</b>	<u>15.414.000078/2005-52</u>	R\$ <u>1.388.429,75</u>	R\$ <u>100,00</u>
Pecúlios garantidos pela Mongeral Aegon Seguros e Previdência S.A. CNPJ: 33.608.308/0001-73 Carregamento: 30%		Total da Parcela Adicional de Risco (2)	R\$ <u>390,00</u>

O valor da contribuição para o(s) pecúlio(s) será atualizado, anualmente, no mês de junho, pela variação do INPC e em função da nova idade atingida pelo participante.

O registro destes planos na SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação para sua comercialização.

#### DADOS PARA PAGAMENTO

Dia do Vencimento <u>15</u>	Total da Contribuição - R\$ (1+2) <u>500,00</u>	<input type="checkbox"/> Débito em Conta <input checked="" type="checkbox"/> Boleto Bancário
Nome do Correntista (em caso de débito em conta) _____		CPF do Correntista _____
Nº do Banco _____	Nome do Banco _____	Nº da Agência _____
Nº da Conta Corrente _____	Autorização de débito em conta no verso da 2ª via.	