

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO NO PLANO CV

DADOS DO REQUERENTE							
Nome do Participante			CPF	Matrícula	Data Admissão	Patrocinador	
Identidade	Orgão Emissor	UF	Data de Emissão	Data de Nascimento	Sexo	Estado Civil	
Nome da Mãe		Nome do Pai		Nacionalidade	Naturalidade		
DADOS DE CONTATO							
Logradouro				Número	Complemento		
Bairro		Cidade			UF	CEP	
Telefone Residencial		Telefone Celular		Telefone Comercial	E-mail Pessoal		
<p>() Desejo receber comunicações da FAPES eletrônicas no e-mail acima cadastrado.</p> <p>() Desejo receber comunicações da FAPES por SMS no número de celular acima cadastrado.</p>							
PPE - PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA							
1) É ou foi, nos últimos 5 anos, Pessoa Politicamente Exposta - PPE no país ou no exterior? () SIM () NÃO							
2) Nos últimos 5 anos, algum dos seus familiares, na linha direta até o 1º grau (pai, mãe e filhos), incluindo neste grupo o cônjuge, companheiro(a), enteados, bem como representantes e outras pessoas de seu relacionamento próximo é ou já foi Pessoa Politicamente Exposta - PPE no país ou no exterior? () SIM () NÃO							
CONTRIBUIÇÕES E IMPOSTO DE RENDA							
Tributação de Imposto de Renda ¹		% de Contribuição Básica Adicional ²			Valor da Contribuição Voluntária Mensal ³		
<p>¹ A opção pela tributação de Imposto de Renda é irrevogável e irretratável.</p> <p>² O percentual da Contribuição Básica somente será utilizado no cálculo nos meses em que o Salário-de-articipação (SP) for superior a 10 vezes o Valor de Referência - VR, conforme previsto no Regulamento.</p> <p>³ O valor da Contribuição Voluntária não terá a contrapartida do Patrocinador e poderá ser alterado, anualmente, no mês de dezembro.</p>							
DEPENDENTES							
Nome Completo	CPF	Parentesco	Data de Nascimento	Estado Civil	Sexo (F/M)	Inválido (F/M)	Finalidade
DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA							
<p>Para todos os fins de direito, DECLARO que são verdadeiras todas as informações prestadas, sendo o único responsável por quaisquer consequências advindas de erros ou omissões constantes deste cadastro, e, comprometo-me a informar, imediatamente, qualquer modificação relativa ao mesmo.</p> <p>Estou ciente que a inscrição no Plano CV somente terá validade após o desconto da primeira contribuição na folha de pagamento do patrocinador, conforme percentuais definidos neste documento.</p> <p>DECLARO ter recebido um exemplar do Estatuto e do Regulamento do Plano CV, com os quais manifesto minha integral ciência e concordância.</p> <p>Diante do exposto, solicito minha inscrição como participante do Plano CV, em conformidade com os dispositivos regulamentares.</p> <p>_____</p> <p>Local e DataAssinatura do Requerente</p>							
PARA USO EXCLUSIVO DA FAPES							
REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO: () REQUERIDO () INDEFERIDO							
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Data	Chefe do DEPREV			Data			Diretor(a) de Seguridade