

I - DADOS DO PARTICIPANTE							
NOME COMPLETO						PATROCINADORA	
DATA DE NASCIMENTO	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	ESTADO CIVIL		NATURALIDADE		NACIONALIDADE	
FILIAÇÃO - MÃE							
FILIAÇÃO - PAI							
GRAU DE INSTRUÇÃO	RG / ÓRGÃO EMISSOR	DATA DE EXPEDIÇÃO	CPF	CART. PROFISSIONAL/SÉRIE	Nº DO PIS/PASEP		
Ocupação Profissional (Função)	E APOSENTADO PELO INSS? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	SE SIM, QUAL O Nº BENEF. NO INSS?		TÍTULO ELEITORAL		ZONA	SEÇÃO
NOME DO CONJUGE				DATA DE NASCIMENTO	CONJUGE INVÁLIDO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
PLANO <input type="checkbox"/> PLANO DE BENEFÍCIOS R (RISCO)		<input type="checkbox"/> PLANO DE BENEFÍCIOS _____ BDI		<input type="checkbox"/> PLANO DE BENEFÍCIOS _____ OP			

II - ENDEREÇO DO PARTICIPANTE			
LOGRADOURO (Rua, Avenida, Praça, Travessa, etc.)			NUMERO
			COMPLEMENTO
BAIRRO	CIDADE	ESTADO	CEP
TELEFONE RESIDENCIAL	CELULAR	E-MAIL	

III - PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA
<p>Conforme instrução SPC nº 26, de 1º de setembro de 2008, art. 2º, Inciso III, a definição de pessoa politicamente exposta é: o agente público que desempenha ou tenha desempenhado, nos últimos cinco anos, no Brasil ou em país, território ou dependência estrangeira, cargo, emprego ou função pública relevante, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo.</p> <p>Entende-se como pessoa politicamente exposta:</p> <ul style="list-style-type: none"> I - os detentores de mandatos eletivos dos Poderes Executivo e Legislativo da União; II - os ocupantes de cargo no Poder Executivo da União: <ul style="list-style-type: none"> a) de ministro de Estado ou equiparado; b) de natureza especial ou equivalente; e c) de presidente, vice-presidente e diretor, ou equivalentes, de autarquias, fundações públicas, empresas públicas ou sociedades de economia mista; e d) do Grupo Direção e Assessoramento Superiores – DAS, nível 6, e equivalentes; III - os membros do Conselho Nacional de Justiça, do Supremo Tribunal Federal e dos Tribunais Superiores; IV - os membros do Conselho Nacional do Ministério Público, o Procurador-Geral da República, o Vice-Procurador-Geral da República, o Procurador-Geral do Trabalho, o Procurador-Geral da Justiça Militar, os Subprocuradores-Gerais da República e os Procuradores-Gerais de Justiça dos Estados e do Distrito Federal; V - os membros do Tribunal de Contas da União e o Procurador-Geral do Ministério Público Junto ao Tribunal de Contas da União; VI - os governadores de Estado e do Distrito Federal, os presidentes de tribunal de justiça, de assembléia legislativa e de Câmara Distrital, e os presidentes de tribunal e de conselho de contas de estado, de municípios e do Distrito Federal; e VII - os prefeitos e presidentes de Câmara Municipal das capitais de Estado. <p>Você é ou já foi, nos últimos cinco anos, pessoa politicamente exposta no país ou no exterior?</p> <p><input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>Nos últimos cinco anos algum de seus familiares na linha direta até o 1º grau, incluindo neste grupo, o cônjuge, companheiro (a), enteado (a), inclusive seus representantes (pessoa que tenha sua procuração) e pessoas de seu relacionamento próximo, é ou já foi pessoa politicamente exposta no país ou no exterior?</p> <p><input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</p>

Conforme disposto na Instrução SPC nº 26, de 1º de Setembro de 2008, Art 2º, inciso II, que considera como "clientes: os participantes, beneficiários e assistidos de plano de benefícios de caráter previdenciário administrado por EFPC;" no Art 9º "... as EFPC manterá registros que reflita todas as operações ativas ou passivas que realizar e a identificação de todas as pessoas físicas ou jurídicas com as quais estabeleça qualquer tipo de relação jurídica cujo valor seja igual ou superior a R\$ 10.000,00 (dez mil reais) no mês-calendário, conservando-o durante o período mínimo de 5 (cinco) anos, contados retroativamente da conclusão da operação ou da extinção da relação jurídica." no Art 11 inciso I "... a EFPC deverá comunicar à Secretaria de Previdência Complementar, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, a contar da verificação de sua ocorrência: I- todas as operações realizadas com um mesmo cliente que, de forma isolada ou conjunta, num mesmo mês-calendário, sejam iguais ou superior a R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais);" e no Art 5º inciso VII "informações acerca dos rendimentos base de contribuição ao plano de benefícios, no caso de clientes classificados como participantes do plano de benefícios de caráter previdenciário administrado pela EFPC."

Declaro estar ciente, que se eu ou qualquer familiar na linha direta até o 1º grau, inclusive meus representantes (pessoa que tenha minha procuração) e pessoas de meu relacionamento próximo, venha a ocupar cargo eletivo ou político, no território nacional ou do exterior, fico inteiramente responsável pela comunicação de tais fatos junto à REDEPREV não responsabilizando a entidade por atos que dela não dependam.

Por ser verdade, assumo total responsabilidade sobre as informações aqui anotadas.

Assinatura do Participante

IV - DADOS DOS BENEFICIÁRIOS
(Reconhecidos pela Previdência Oficial para fins de Benefício)

1 NOME COMPLETO					GRAU DE PARENTESCO	
DATA DE NASCIMENTO	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	ESTADO CIVIL	NATURALIDADE	NACIONALIDADE		
CPF	RG / ORGAO EMISSOR	DATA DE EXPEDIÇÃO	TELEFONE RESIDENCIAL	CELULAR		
INVALIDO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	FREQUENTA CURSO SUPERIOR EM ESTAB.DE ENSINO OFICIAL? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		E-MAIL			
LOGRADOURO (Rua, Avenida, Praça, Travessa, etc.)			NUMERO	COMPLEMENTO		
BAIRRO	CIDADE		ESTADO	CEP		

2 NOME COMPLETO					GRAU DE PARENTESCO	
DATA DE NASCIMENTO	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	ESTADO CIVIL	NATURALIDADE	NACIONALIDADE		
CPF	RG / ORGAO EMISSOR	DATA DE EXPEDIÇÃO	TELEFONE RESIDENCIAL	CELULAR		
INVALIDO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	FREQUENTA CURSO SUPERIOR EM ESTAB.DE ENSINO OFICIAL? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		E-MAIL			
LOGRADOURO (Rua, Avenida, Praça, Travessa, etc.)			NUMERO	COMPLEMENTO		
BAIRRO	CIDADE		ESTADO	CEP		

3 NOME COMPLETO					GRAU DE PARENTESCO	
DATA DE NASCIMENTO	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	ESTADO CIVIL	NATURALIDADE	NACIONALIDADE		
CPF	RG / ORGAO EMISSOR	DATA DE EXPEDIÇÃO	TELEFONE RESIDENCIAL	CELULAR		
INVALIDO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	FREQUENTA CURSO SUPERIOR EM ESTAB.DE ENSINO OFICIAL? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		E-MAIL			
LOGRADOURO (Rua, Avenida, Praça, Travessa, etc.)			NUMERO	COMPLEMENTO		
BAIRRO	CIDADE		ESTADO	CEP		

V - DADOS DOS BENEFICIÁRIOS P/ PECÚLIO POR MORTE – Plano Risco
(Livre indicação para os Ativos do Plano Risco)

1 NOME COMPLETO					% DE RATEIO	GRAU DE PARENTESCO
DATA DE NASCIMENTO	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	ESTADO CIVIL	NATURALIDADE	NACIONALIDADE	CPF	
RG / ORGAO EMISSOR	DATA DE EXPEDIÇÃO	TELEFONE RESIDENCIAL	CELULAR	E-MAIL		
LOGRADOURO (Rua, Avenida, Praça, Travessa, etc.)				NUMERO	COMPLEMENTO	
BAIRRO	CIDADE		ESTADO	CEP		

2 NOME COMPLETO					% DE RATEIO	GRAU DE PARENTESCO
DATA DE NASCIMENTO	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	ESTADO CIVIL	NATURALIDADE	NACIONALIDADE	CPF	
RG / ORGAO EMISSOR	DATA DE EXPEDIÇÃO	TELEFONE RESIDENCIAL	CELULAR	E-MAIL		
LOGRADOURO (Rua, Avenida, Praça, Travessa, etc.)				NUMERO	COMPLEMENTO	
BAIRRO	CIDADE		ESTADO	CEP		

3 NOME COMPLETO					% DE RATEIO	GRAU DE PARENTESCO
DATA DE NASCIMENTO	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	ESTADO CIVIL	NATURALIDADE	NACIONALIDADE	CPF	
RG / ORGAO EMISSOR	DATA DE EXPEDIÇÃO	TELEFONE RESIDENCIAL	CELULAR	E-MAIL		
LOGRADOURO (Rua, Avenida, Praça, Travessa, etc.)				NUMERO	COMPLEMENTO	
BAIRRO	CIDADE		ESTADO	CEP		

Declaro, para todos os fins de direito, que são verdadeiras todas as informações prestadas acima, sendo o único responsável por quaisquer consequências advindas de erros ou omissões constantes deste cadastro. Tenho ciência de que é de minha inteira responsabilidade manter meu cadastro atualizado junto a REDEPREV, informando-a de qualquer modificação relativa ao mesmo.

Local/ Data: _____

Assinatura do Participante _____