

TTD: 100.3.4

DADOS DO PARTICIPANTE				
Nome do Participante (sem abreviações)				Matrícula Petros
E-mail Pessoal	Celular (DDD+N°) ()		CPF	
ATENÇÃO:				
<p>1. As informações contidas neste formulário substituem integralmente todos os seus dados referentes a beneficiários cadastrados anteriormente na Petros. Assim, qualquer beneficiário não declarado nesse formulário será excluído. No caso de dúvidas, estamos à sua disposição em nossa Central de Relacionamento 0800 025 35 45, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, ou por meio do Fale Conosco e do Atendimento Online (chat), disponível na área do participante no Portal Petros (www.petros.com.br).</p> <p>2. É obrigatório enviar a documentação comprobatória junto deste formulário, conforme lista de documentos no fim da página.</p> <p>3. Os campos abaixo são de preenchimento obrigatório. O não preenchimento acarretará pendência.</p> <p>4. O Formulário deverá ser impresso, assinado e enviado por Correios (vide verso do formulário) ou para o e-mail protocolo@petros.com.br.</p> <p>5. Para cadastramento de dependentes para fins de Imposto de Renda na Petros, é necessário utilizar o formulário específico, que pode ser solicitado nos Canais de Relacionamento.</p> <p>6. Será obrigatório o reconhecimento de firma por <u>autenticidade</u> (exceto se o formulário for validado por funcionário Petros no atendimento presencial).</p>				
Beneficiários para fins de recebimento de Renda de Pensão por Morte				
<p>1ª classe: o(a) cônjuge ou ex-cônjuge (receptor de pensão alimentícia judicial), o(a) companheiro(a) ou ex-companheiro(a) (receptor de pensão alimentícia judicial), o(a) filho(a) não emancipado(a) menor de 21 anos ou inválido(a), inclusive o(a) enteado(a) ou menor tutelado;</p> <p>2ª classe: os pais;</p> <p>3ª classe: o(a) irmão(ã) não emancipado(a), menor de 21 anos ou inválido.</p>				
1 - Nome do Beneficiário ou designado (Anexar documento vide tabela)				Data de Nascimento
Sexo () M () F	CPF	Estado Civil	Grau de Parentesco	
Nacionalidade		Naturalidade (Município e Estado)		[] Incluir/Manter [] Excluir
Filiação (genitores)				
Invalidez [] Data de início: ____/____/____ (Anexar documento vide tabela)		() Exclusão por óbito - Data ____/____/____ (Anexar documento vide tabela)		
2 - Nome do Beneficiário ou designado (Anexar documento vide tabela)				Data de Nascimento
Sexo () M () F	CPF	Estado Civil	Grau de Parentesco	
Nacionalidade		Naturalidade (Município e Estado)		[] Incluir/Manter [] Excluir
Filiação (genitores)				
Invalidez [] Data de início: ____/____/____ (Anexar documento vide tabela)		() Exclusão por óbito - Data ____/____/____ (Anexar documento vide tabela)		
3 - Nome do Beneficiário ou designado (Anexar documento vide tabela)				Data de Nascimento
Sexo () M () F	CPF	Estado Civil	Grau de Parentesco	
Nacionalidade		Naturalidade (Município e Estado)		[] Incluir/Manter [] Excluir

Nacionalidade		Naturalidade (Município e Estado)			
Filiação (genitores)					
Invalidez [<input type="checkbox"/>] Data de início: ____ / ____ / ____ (Anexar documento vide tabela)		(<input type="checkbox"/>) Exclusão por óbito - Data ____ / ____ / ____ (Anexar documento vide tabela)			
4 - Nome do Beneficiário ou designado (Anexar documento vide tabela)				Data de Nascimento	
Sexo (<input type="checkbox"/>) M (<input type="checkbox"/>) F	CPF	Estado Civil	Grau de Parentesco		
Nacionalidade		Naturalidade (Município e Estado)			[<input type="checkbox"/>] Incluir/Manter [<input type="checkbox"/>] Excluir
Filiação (genitores)					
Invalidez [<input type="checkbox"/>] Data de início: ____ / ____ / ____ (Anexar documento vide tabela)		(<input type="checkbox"/>) Exclusão por óbito - Data ____ / ____ / ____ (Anexar documento vide tabela)			
5 - Nome do Beneficiário ou designado (Anexar documento vide tabela)				Data de Nascimento	
Sexo (<input type="checkbox"/>) M (<input type="checkbox"/>) F	CPF	Estado Civil	Grau de Parentesco		
Nacionalidade		Naturalidade (Município e Estado)			[<input type="checkbox"/>] Incluir/Manter [<input type="checkbox"/>] Excluir
Filiação (genitores)					
Invalidez [<input type="checkbox"/>] Data de início: ____ / ____ / ____ (Anexar documento vide tabela)		(<input type="checkbox"/>) Exclusão por óbito - Data ____ / ____ / ____ (Anexar documento vide tabela)			

AVISO DE PRIVACIDADE

Dos dados pessoais dos Participantes e Beneficiários

Todos os dados pessoais do Participante e seus Beneficiários, sejam aqueles informados pelo Participante no presente formulário, bem como dados pessoais informados pela Patrocinadora, serão tratados em conformidade com a legislação aplicável em termos de proteção da privacidade e segurança de dados pessoais, notadamente a LGPD, nos termos descritos nas Políticas de Privacidade e Segurança da Informação da Petros. Para mais informações visite nosso site institucional. Dessa forma, dados pessoais de Participantes e Beneficiários poderão ser utilizados, por exemplo, para execução do próprio contrato previdenciário com a Petros; para cumprimento de obrigações legais; ou para atendimento a interesses legítimos da Petros, dentre outras hipóteses, exclusivamente quando admitidas tais operações de tratamento e somente pelo tempo estritamente necessário, considerando a legislação aplicável.

Excepcionalmente, a Petros poderá solicitar consentimento do Participante para realizar atividades de tratamento específicas que envolvam seus dados pessoais ou dos seus Beneficiários, como em casos em que o consentimento é exigido por lei, a exemplo da coleta de dados de crianças. Nesses casos, o Participante poderá consentir ou recusar, e, ainda, retirar seu consentimento, conforme sua conveniência, quando admitido, nos termos da legislação aplicável.

Dos direitos dos Participantes e Beneficiários

Como titulares de seus próprios dados pessoais, Participantes e Beneficiários têm uma série de direitos em relação a eles, como o de terem informação sobre o que a Petros faz com seus dados, se e com quem são compartilhados, dentre outros direitos previstos na legislação aplicável e descritos nas Políticas de Privacidade e Segurança da Informação da Petros. Participantes e Beneficiários podem exercer esses direitos conforme sua conveniência, nos limites e na forma da legislação e da regulamentação aplicável. Solicitações, reclamações ou pedidos de esclarecimento relacionados aos dados pessoais deverão ser encaminhados diretamente ao Encarregado pelo tratamento de dados dpo@petros.com.br .

Declaro que li e concordo com os termos do aviso de privacidade de dados da Petros, e confirmo informações prestadas e a opção exercida neste requerimento.

Local e Data

Assinatura do Participante/Representante legal

OBRIGATÓRIO RECONHECIMENTO DE FIRMA POR AUTENTICIDADE!

ANEXOS – RELAÇÕES DE DOCUMENTOS

Confira a lista de documentos que você precisa enviar. As informações que dependem desta comprovação só serão alteradas de forma definitiva depois que os documentos forem recebidos e conferidos pela Petros.

Informação	Documentos aceitos como comprovantes
Nome	Carteira de Identidade, Carteira de Habilitação, Certidão de Nascimento, Certidão de Casamento ou Certidão de Casamento averbada com separação e/ou divórcio
Data de nascimento	Carteira de Identidade, Carteira de Habilitação, Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento
CPF	CPF, Certidão de Nascimento com CPF, Carteira de Identidade com CPF, Carteira de Habilitação com CPF
Sexo	Certidão de Nascimento
Estado civil	Certidão de Nascimento, Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável, Certidão de Casamento averbada com separação e/ou divórcio
Data de início da relação conjugal	Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável
Universitário	Declaração da Instituição de Ensino
Invalidez	Declaração médica que informe a invalidez
Gêmeo	Certidão de Nascimento
Data de óbito	Certidão de Óbito
Representante legal	Procuração/curatela/tutela – para maiores informações, acesse os Canais de Relacionamento.

Endereço para correspondência: Rua Acre, nº 15, 12º e 13º andares, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.081-000.