

TTD: 91.02.17

| <b>DADOS DO PARTICIPANTE</b>  |                                   |   |  |                                    |                  |
|---|-----------------------------------|---|--|------------------------------------|------------------|
| Nome Completo (sem abreviações)   |                                   |   |  |                                    | Matricula Petros |
| CPF   | Data de Nascimento                | Estado Civil  |  | Sexo<br>( ) Masculino ( ) Feminino |                  |
| Nacionalidade   |                                   | Naturalidade (UF e Município)                                       |  |                                    |                  |
| Filiação (genitores)  |                                   |   |  |                                    |                  |
| <b>ENDEREÇO E MEIOS DE COMUNICAÇÃO</b>  |                                   |   |  |                                    |                  |
| CEP   | Logradouro (Rua, Av., Pça., etc.) |   |  |                                    | Nº               |
| Complemento   | Bairro                            | Cidade  |  | UF (sigla)                         | País (Sigla)     |
| DDD/Telefone ou Celular<br>( )  |                                   | DDD/Telefone ou Celular <sup>2</sup><br>( )                         |  |                                    |                  |
| E-mail pessoal  |                                   | E-mail pessoal <sup>2</sup>   |  |                                    |                  |
| <b>DADOS BANCÁRIOS (anexar comprovante bancário)</b>  |                                   |   |  |                                    |                  |
| Agência (código / nome)   |                                   | Conta Corrente  |  | UF                                 |                  |
| <b>DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (Curador/Tutor/Procurador) – somente se aplicável</b><br>(Anexar cópia dos documentos comprobatórios, identidade e CPF) |                                   |   |  |                                    |                  |
| Nome Completo   |                                   |   |  |                                    |                  |
| CPF   | Data de Nascimento                | Tipo de Representante Legal<br>( ) Curador ( ) Tutor ( ) Procurador |  |                                    |                  |
| CEP   | Logradouro (Rua, Av., Pça., etc.) |   |  |                                    | Nº               |
| Complemento   | Bairro                            | Cidade  |  | UF (Sigla)                         | País (Sigla)     |
| DDD/Telefone ou Celular<br>( )  |                                   | DDD/Telefone ou Celular <sup>2</sup><br>( )                         |  |                                    |                  |
| E-mail pessoal  |                                   | E-mail pessoal <sup>2</sup>   |  |                                    |                  |

TTD: 91.02.17

Formalizo o requerimento de Abono por Invalidez, correspondente ao saldo da Conta de Aposentadoria, conforme previsto no Regulamento do Plano IBPprev Associados.

Estou ciente que, tendo ingressado no Plano IBPprev Associados já aposentado pela Previdência Social, eventual invalidez deverá ser atestada por médico indicado pela Petros.

Sendo assim, efetivado o depósito bancário do valor do benefício acima referido, dou rasa, plena e geral quitação à Fundação Petrobras de Seguridade Social – Petros, nada mais tendo a receber em relação aos demais benefícios previstos no Plano.

**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 documento, 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 de prestação de serviços da 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](mailto:dpo@petros.com.br).

**Este formulário deve ser preenchido, datado e assinado, e enviado para o e-mail: [beneficios@petros.com.br](mailto:beneficios@petros.com.br)**

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

\_\_\_\_\_  
Local de Data\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Participante/Representante legal**Documentação Necessária:**

- **Formulário de Requerimento de Abono por invalidez** - Pedido de Requerimento do Benefício devidamente preenchido, datado e assinado pelo Participante;
- **Carta de Concessão de Benefício do INSS;**
- **Identidade, CPF e Comprovante Bancário;**
- **Representante Legal** - Documentação Legal que qualifique o requerente, caso o próprio não seja o Participante. (Exemplo: Procuração e Termo de Curatela).