

**DADOS DO PARTICIPANTE**

Nome Completo					Matrícula Petros	
CPF	Data de Nascimento		Estado Civil		Sexo ( ) Masculino ( ) Feminino	
Nacionalidade		Naturalidade (UF e Município)			Data da Aposentadoria no INSS	
CEP	Logradouro (Rua, Av., Pça., etc.)			Número	Complemento	
Bairro	Cidade	UF	País	DDD/Telefone ou Celular 1. 2.		
E-mail Pessoal			E-mail Pessoal			
Banco (código / nome) <b>033 - SANTANDER</b>		Agência (código / nome)		Conta Corrente		UF
<b>Observação:</b> Todos os benefícios solicitados a partir de 01/03/2020 serão pagos, obrigatoriamente, no Banco Santander.						

**DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL**  
(Curador/Tutor/Procurador)

Nome Completo (sem abreviações)			CPF		Data de Nascimento	
Representação Legal ( ) Curador ( ) Tutor ( ) Procurador		Documento apresentado			Validade do Documento	
CEP	Logradouro (Rua, Av., Pça., etc.)			Número	Complemento	
Bairro	Cidade	UF	País	DDD/Telefone ou Celular 1. 2.		
E-mail Pessoal			E-mail Pessoal			

**OPÇÕES PARA RECEBIMENTO DA RENDA****Saque Único: opção para recebimento de parcela, à vista, correspondente a até 25% (vinte e cinco por cento) do saldo da Conta Benefício Concedido**

Desejo receber \_\_\_\_\_ %

**Opção para recebimento de Abono Anual:**

( ) 12 (doze) parcelas mensais do benefício. ( ) 13 (treze) parcelas mensais do benefício.

**MODALIDADE DE RECEBIMENTO DE BENEFÍCIO**

( ) **OPÇÃO 1 - renda mensal por prazo indeterminado:** de caráter não vitalício, será estabelecida na data de concessão do Benefício, calculada mediante equivalência atuarial, considerando o saldo existente na Conta Benefício Concedido na data da concessão do benefício e as características biométricas do Participante e de seus Beneficiários.

( ) **OPÇÃO 2 - renda mensal por prazo determinado:** será estabelecida na data da concessão do benefício, calculada com base no saldo existente na Conta de Benefício Concedido na data da concessão do benefício e no prazo de recebimento a ser escolhido pelo participante, não inferior a 10 (dez) anos e não superior a 45 (quarenta e cinco) anos completos.

**Prazo escolhido:** \_\_\_\_\_ anos

( ) **OPÇÃO 3 - renda mensal por percentual de saldo de conta:** corresponderá ao resultado da aplicação de um percentual de **0,1% (um décimo por cento) a 1,5% (um e meio por cento), com variação de 0,1% (um décimo por cento),** sobre o saldo existente na Conta de Benefício Concedido, na data da concessão do benefício.

**Percentual escolhido:** \_\_\_\_\_%

BENEFICIÁRIOS PARA FINS DE RECEBIMENTO DE RENDA DE PENSÃO POR MORTE			SOLICITAÇÃO
<b>1 - Nome do Beneficiário (Anexar documento vide tabela)</b>			<input type="checkbox"/> Incluir/Manter
<input type="checkbox"/> Exclusão a pedido			<input type="checkbox"/> Exclusão por óbito
Data de Nascimento	Sexo ( ) Masculino ( ) Feminino	CPF	Data do óbito _____/_____/_____ <b>(Anexar Certidão de Óbito)</b>
Estado Civil	Grau de Parentesco	Invalidez [ ] Data de início: ____/____/_____ <b>(Anexar documento vide tabela)</b>	
<b>2 - Nome do Beneficiário (Anexar documento vide tabela)</b>			<input type="checkbox"/> Incluir/Manter
<input type="checkbox"/> Exclusão a pedido			<input type="checkbox"/> Exclusão por óbito
Data de Nascimento	Sexo ( ) Masculino ( ) Feminino	CPF	Data do óbito _____/_____/_____ <b>(Anexar Certidão de Óbito)</b>
Estado Civil	Grau de Parentesco	Invalidez [ ] Data de início: ____/____/_____ <b>(Anexar documento vide tabela)</b>	
<b>3 - Nome do Beneficiário (Anexar documento vide tabela)</b>			<input type="checkbox"/> Incluir/Manter
<input type="checkbox"/> Exclusão a pedido			<input type="checkbox"/> Exclusão por óbito
Data de Nascimento	Sexo ( ) Masculino ( ) Feminino	CPF	Data do óbito _____/_____/_____ <b>(Anexar Certidão de Óbito)</b>
Estado Civil	Grau de Parentesco	Invalidez [ ] Data de início: ____/____/_____ <b>(Anexar documento vide tabela)</b>	
<b>4 - Nome do Beneficiário (Anexar documento vide tabela)</b>			<input type="checkbox"/> Incluir/Manter
<input type="checkbox"/> Exclusão a pedido			<input type="checkbox"/> Exclusão por óbito
Data de Nascimento	Sexo ( ) Masculino ( ) Feminino	CPF	Data do óbito _____/_____/_____ <b>(Anexar Certidão de Óbito)</b>
Estado Civil	Grau de Parentesco	Invalidez [ ] Data de início: ____/____/_____ <b>(Anexar documento vide tabela)</b>	
<b>5 - Nome do Beneficiário (Anexar documento vide tabela)</b>			<input type="checkbox"/> Incluir/Manter
<input type="checkbox"/> Exclusão a pedido			<input type="checkbox"/> Exclusão por óbito
Data de Nascimento	Sexo ( ) Masculino ( ) Feminino	CPF	Data do óbito _____/_____/_____ <b>(Anexar Certidão de Óbito)</b>
Estado Civil	Grau de Parentesco	Invalidez [ ] Data de início: ____/____/_____ <b>(Anexar documento vide tabela)</b>	

<b>Informação</b>	<b>Documentos aceitos como comprovantes</b>
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 atendimento.

### **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, maiores informações visitar 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).

### **ASSINATURA FINAL DO DOCUMENTO**

<b>Local</b>	_____
<b>Data</b>	_____
<b>Assinatura</b>	_____