

DADOS DO PARTICIPANTE

Nome do Participante		Matrícula Petros
CPF	Celular (DDD+Nº)	E-mail pessoal

ATENÇÃO:

- As informações contidas neste formulário substituem integralmente todos os seus dados referentes a beneficiários e designados cadastrados anteriormente na Petros. Assim, qualquer beneficiário ou designado não declarado nesse formulário será excluído. No caso de dúvidas, estamos à sua disposição em nossa Central de Atendimento 0800 025 35 45, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, ou por meio do Fale Conosco e do Atendimento Online, no Portal Petros (www.petros.com.br).
- É obrigatório enviar a documentação comprobatória junto deste formulário, conforme lista de documentos no fim do formulário.
- Os campos abaixo são de preenchimento obrigatório. O não preenchimento acarretará pendência.
- O Formulário deverá ser impresso, assinado e enviado por Correios (vide verso do formulário) ou para o e-mail protocolo@petros.com.br.
- 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 atendimento.
- Será obrigatório o reconhecimento de firma por autenticidade ao final deste formulário!

DADOS DOS BENEFICIÁRIOS

SOLICITAÇÃO

1 - Nome do Beneficiário (Anexar documento de Identidade/Certidão de Nascimento e CPF)			☐ Incluir/Manter ☐ Exclusão a pedido ☐ Exclusão por óbito Data do óbito ____/____/____ (Anexar Atestado de Óbito)
Data de Nascimento	Sexo	CPF	
Nacionalidade (País)	Naturalidade (Município e UF)		
Filiação (genitores)			
Estado Civil	Grau de Parentesco	Invalidez ☐ Data de início: ____/____/____ (Anexar Declaração médica que informe a invalidez)	
2 - Nome do Beneficiário (Anexar documento de Identidade/Certidão de Nascimento e CPF)			☐ Incluir/Manter ☐ Exclusão a pedido ☐ Exclusão por óbito Data do óbito ____/____/____ (Anexar Atestado de Óbito)
Data de Nascimento	Sexo	CPF	
Nacionalidade (País)	Naturalidade (Município e UF)		
Filiação (genitores)			
Estado Civil	Grau de Parentesco	Invalidez ☐ Data de início: ____/____/____ (Anexar Declaração médica que informe a invalidez)	
3 - Nome do Beneficiário (Anexar documento de Identidade/Certidão de Nascimento e CPF)			☐ Incluir/Manter ☐ Exclusão a pedido ☐ Exclusão por óbito Data do óbito ____/____/____ (Anexar Atestado de Óbito)
Data de Nascimento	Sexo	CPF	
Nacionalidade (País)	Naturalidade (Município e UF)		
Filiação (genitores)			
Estado Civil	Grau de Parentesco	Invalidez ☐ Data de início: ____/____/____ (Anexar Declaração médica que informe a invalidez)	

4 - Nome do Beneficiário (Anexar documento de Identidade/Certidão de Nascimento e CPF)			☐ Incluir/Manter ☐ Exclusão a pedido ☐ Exclusão por óbito Data do óbito ____/____/____ (Anexar Atestado de Óbito)
Data de Nascimento	Sexo	CPF	
Nacionalidade (País)	Naturalidade (Município e UF)		
Filiação (genitores)			
Estado Civil	Grau de Parentesco	Invalidez ☐ Data de início: ____/____/____ (Anexar Declaração médica que informe a invalidez)	
5 - Nome do Beneficiário (Anexar documento de Identidade/Certidão de Nascimento e CPF)			☐ Incluir/Manter ☐ Exclusão a pedido ☐ Exclusão por óbito Data do óbito ____/____/____ (Anexar Atestado de Óbito)
Data de Nascimento	Sexo	CPF	
Nacionalidade (País)	Naturalidade (Município e UF)		
Filiação (genitores)			
Estado Civil	Grau de Parentesco	Invalidez ☐ Data de início: ____/____/____ (Anexar Declaração médica que informe a invalidez)	
<u>ATENÇÃO:</u>			
A Resolução nº 49, aprovada pela Diretoria Executiva em 06.06.97, definiu as condições necessárias para a inclusão de novos beneficiários para fins de recebimento de Suplementação de Pensão após a Concessão de Suplementação de Aposentadoria pela Petros. O preenchimento deste formulário durante o requerimento de suplementação de aposentadoria, é a última oportunidade para informar os beneficiários que constituirão o grupo familiar. Após concedido o benefício, o participante somente poderá incluir novos beneficiários para recebimento de suplementação de pensão por morte, mediante o pagamento de contribuição adicional atuarialmente calculada. Declaro estar ciente que, conforme disposto na Resolução em referência, somente será aceita pela Petros a inclusão de novos beneficiários após a concessão de benefício de aposentadoria mediante o pagamento, pelo participante, de Contribuição Adicional atuarialmente calculada. Para tanto, será calculado pela Petros, a pedido do Participante, o valor do fundo atuarial necessário à inclusão do beneficiário para aceite ou não pelo Participante.			
Declaro serem verdadeiras as informações prestadas neste documento e comprometo-me a informar à Petros sobre quaisquer alterações nas informações ora prestadas, conforme previsto no Capítulo “Direitos e Obrigações” do Regulamento do Plano.			
Local e data ____/____/____		Assinatura do Participante ou Representante Legal. (Anexar documento comprobatório)	
RECONHECIMENTO DE FIRMA POR AUTENTICIDADE OBRIGATÓRIO!			

AVISO DE PRIVACIDADE

Dos dados pessoais dos Participantes e Beneficiários

Todos os dados pessoais dos Participantes 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 maiores informações visitar 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 através do e-mail dpo@petros.com.br.

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

É extremamente necessária a indicação de beneficiário(s) para fins de recebimento de Suplementação de Pensão por Morte, Suplementação de Auxílio-Reclusão e Pecúlio por Morte*.

A título de informação são apresentadas a seguir os beneficiários com direito para recebimento da Suplementação de Pensão por Morte e Suplementação de Auxílio-Reclusão, isto é, os mesmo com direito à pensão pela Previdência Social:

O CÔNJUGE ou O COMPANHEIRO(A);

O FILHO, O ENTEADO ou MENOR TUTELADOS, menores de 21 anos ou inválidos, desde que não tenham se emancipado entre 16 e 18 anos de idade;

OS PAIS.

O IRMÃO não emancipado, menor de 21 anos ou inválido.

Suplementação de Pensão por Morte:

Será devida aos beneficiários em decorrência do falecimento do Participante durante o período em que lhes for concedido a pensão por morte pela Previdência Social, obedecendo o seu rateio conforme disposto no Capítulo XIV do Regulamento do Plano de Benefícios.

Suplementação de Auxílio-Reclusão:

Será devida aos beneficiários durante o período em que lhes for concedido o auxílio-reclusão pela Previdência Social, obedecendo o seu rateio conforme disposto no Capítulo XIV do Regulamento do Plano de Benefícios.

***PECÚLIO POR MORTE**

É uma importância em dinheiro recebida pelo(s) beneficiário(s) do participante falecido, na forma de pagamento único.

O pagamento dessa importância será feito para o(s) beneficiário(s) caracterizado(s) pela Petros nas seguintes classes:

I - O cônjuge, ex-cônjuge que perceba pensão judicial; filhos de qualquer condição menores de 21 anos ou inválidos; companheira que, no momento do óbito do participante, com ele vinha coabitando por prazo superior a dois anos (caso tenham filhos basta comprovar a coabitação no momento do óbito);

II - Os filhos de qualquer condição;

Informação classificada como interna, acessível no âmbito da Petros ou ambiente externo, conforme instrução de trabalho IT 0154.

III - Os pais de participantes;

IV - Qualquer pessoa física designada pelo participante.

Para inclusão/alteração de Beneficiários Designados para a 4ª Classe será obrigatório o preenchimento do formulário de Designação de Beneficiários para fins de Pecúlio por Morte.

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 atendimento.

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