

<b>DADOS PESSOAIS</b> (OS CAMPOS EM BRANCO SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO EM LETRA DE FORMA)				
Nome Completo			Data Nascimento	Estado Civil
Sexo ( ) M ( ) F	Nacionalidade	Naturalidade (UF)	Naturalidade (Município)	CPF
Filiação				
<b>DADOS DA PATROCINADORA</b>				
Patrocinadora	Matrícula na Patrocinadora	Data de Admissão	Salário Real de Contribuição (inicial)	
<b>ENDEREÇO ( ) RESIDENCIAL ( ) COMERCIAL</b>				
Logradouro (Rua, Av., Pça., etc.)			Número	Complemento
Bairro	Cidade	UF	País	
CEP	DDD/Telefone ou Celular 1	DDD/Telefone ou Celular 2		
<b>SEU E-MAIL PESSOAL É UM DADO OBRIGATÓRIO.</b>				
E-mail 1			E-mail 2	
<b>IMPORTANTE!!</b>				
<b>A ESTE PEDIDO DEVERÃO SER ANEXADOS OBRIGATORIAMENTE OS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DO REQUERENTE E DE SEUS BENEFICIÁRIOS E DESIGNADOS, CONFORME RELAÇÃO ABAIXO:</b>				
<b>RELAÇÃO DE DOCUMENTOS - PEDIDO DE INSCRIÇÃO IBPprev</b>				
<b>CÓPIA LEGÍVEL DOS DOCUMENTOS COMPROBATORIOS DO PARTICIPANTE</b>	Carteira de Identidade com CPF ou Carteira de Habilitação com CPF			
	CPF, Certidão de Nascimento, Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável, Certidão de Casamento averbada com separação e/ou divórcio.			
<b>CÓPIA LEGÍVEL DOS DOCUMENTOS COMPROBATORIOS PARA INDICAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS PARA FINS DE ABONO POR MORTE</b>	Carteira de Identidade com CPF ou Carteira de Habilitação com CPF.			
	Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável, Certidão de Casamento averbada com separação e/ou divórcio.			
	Declaração médica que informe a invalidez.			

### BENEFICIÁRIOS PARA FINS DE ABONO POR MORTE

**São Beneficiários do Participante os dependentes definidos nas classes a seguir:**

1ª classe: o cônjuge; a companheira ou o companheiro, e o filho não emancipado, menor de 21 anos ou inválido, inclusive o enteado ou o menor tutelado;

2ª classe: os pais;

3ª classe: o irmão não emancipado, menor de 21 anos ou inválido.

§ 1º - O ex-cônjuge, divorciado ou separado judicialmente, o cônjuge separado de fato, a ex-companheira e o ex-companheiro, que recebam pensão alimentícia judicialmente homologada, também serão considerados dependentes da 1ª classe.

**A existência de dependente em uma das classes exclui os direitos das classes seguintes.**

É extremamente necessária a indicação de Beneficiários para fins de recebimento de Pensão, de acordo com o estabelecido no Regulamento do Plano. Na falta de beneficiários, o saldo existente na Conta Pessoal será pago aos herdeiros ou legatários do Participante.

ORDEM	BENEFICIÁRIOS					RATEIO (%)
1	Nome Completo (sem abreviações)				CPF	
	Data de Nascimento	( ) Invalidez Data início:	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil	Grau de Parentesco	
2	Nome Completo (sem abreviações)				CPF	
	Data de Nascimento	( ) Invalidez Data início:	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil	Grau de Parentesco	
3	Nome Completo (sem abreviações)				CPF	
	Data de Nascimento	( ) Invalidez Data início:	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil	Grau de Parentesco	
4	Nome Completo (sem abreviações)				CPF	
	Data de Nascimento	( ) Invalidez Data início:	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil	Grau de Parentesco	
5	Nome Completo (sem abreviações)				CPF	
	Data de Nascimento	( ) Invalidez Data início:	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil	Grau de Parentesco	
<b>TOTAL 100%</b>						

**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 Pedido de Inscrição, 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).

**CONTRIBUIÇÕES MENSAIS****Contribuição Normal** (obrigatória e mensal)

**a) Para a parcela do Salário Real de Contribuição até 1.430 UIBP:** Percentual inteiro escolhido pelo Participante, entre 1% e 5%, incidente sobre o Salário Real de Contribuição - (SRC). Percentual: \_\_\_\_\_ %.

**b) Para parcela do Salário Real de Contribuição que exceder 1.430 UIBP:** Percentual inteiro escolhido pelo Participante, entre 0% e 10%, incidente sobre a parcela do Salário Real de Contribuição - (SRC) que ultrapassar a 1.430 UIBP. **Percentual:** \_\_\_\_\_ %.

**Observação:** A contribuição Normal corresponderá à soma dos resultados obtidos pela aplicação dos percentuais escolhidos pelos Participantes sobre o Salário Real de Contribuição (SRC), observadas as faixas salariais contantes das letras “a” e “b” acima.

**Contribuição Adicional** (opcional e mensal)

Desejo recolher mensalmente contribuições adicionais, correspondente a \_\_\_\_\_ % do SRC.

Não desejo recolher contribuições adicionais.

**O signatário requer sua inscrição como Participante do Plano IBPprev Associados, declarando conhecer e aceitar as condições do Regulamento do Plano IBPprev Associados. Declara, ainda, estarem corretas as informações constantes deste Pedido de Inscrição pelas quais se responsabiliza, inclusive pelo regime de tributação escolhido, bem como autoriza que seja descontada do seu salário a contribuição mensal correspondente.**

\_\_\_\_\_  
Local e Data\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente**PARA USO DA PATROCINADORA (Conferidos os dados informados pelo Requerente)**\_\_\_\_\_  
Data de Remessa à Petros\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo do Responsável