

TTD: 100.1

DADOS PESSOAIS
(OS CAMPOS EM BRANCO SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO EM LETRA DE FORMA)

Nome Completo		Data de Nascimento	Estado Civil	
Sexo () M () F	Nacionalidade	Naturalidade (UF)	Naturalidade (Município)	CPF

Filiação

DADOS DA PATROCINADORA

Patrocinadora	Matrícula na Patrocinadora	Data de Admissão	Salário Real de Contribuição (inicial)
---------------	----------------------------	------------------	--

ENDEREÇO () RESIDENCIAL () COMERCIAL

Logradouro (Rua, Av., Pça., etc.)		Número	Complemento	
Bairro	Cidade	UF	País	
CEP	DDD/Telefone	DDD/Telefone		

SEU E-MAIL PESSOAL É UM DADO OBRIGATÓRIO.

E-mail 1	E-mail 2
----------	----------

IMPORTANTE!!

A ESTE PEDIDO DEVERÃO SER ANEXADOS OBRIGATORIAMENTE OS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DO REQUERENTE E DE SEUS BENEFICIÁRIOS E DESIGNADOS, CONFORME RELAÇÃO ABAIXO:

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS - PEDIDO DE INSCRIÇÃO REPSOL

CÓPIA LEGÍVEL DOS DOCUMENTOS COMPROBÁTORIOS DO PARTICIPANTE	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.
	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.
CÓPIA LEGÍVEL DOS DOCUMENTOS COMPROBÁTORIOS PARA INDICAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS PARA FINS DE PENSÃO POR MORTE	Declaração médica que informe a invalidez.

TTD: 100.1

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, o filho não emancipado menor de 21 anos ou inválido, inclusive o enteado ou o menor tutelado, e o (a) ex-cônjuge ou ex-companheiro (a) que receba pensão alimentícia judicialmente homologada;

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.

Na falta de Beneficiários do Participante Ativo, do Autopatrocinado ou do Remido, o saldo existente na Conta Pessoal, será pago aos herdeiros ou legatários do Participante e na inexistência de Beneficiários do Participante Assistido, o saldo remanescente da Conta de Aposentadoria 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	

TOTAL 100%

TTD: 100.1

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.

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

- 2% (dois por cento) incidentes sobre a parcela do Salário Real de Contribuição limitada a 5.330 URP, e:
- % sobre a parcela do Salário Real de Contribuição (SRC) que ultrapassar 5.330 URP

Percentual: () 0% () 5% () 7% () 9%

Contribuição Adicional (opcional e mensal):

[] Desejo recolher mensalmente contribuição adicional correspondente a _____ % do SRC.

[] Não desejo recolher contribuição adicional

O signatário requer sua inscrição como Participante do Plano Repsol, declarando conhecer e aceitar as condições do Regulamento do Plano Repsol. 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