

DADOS DO PARTICIPANTE

Nome Completo (sem abreviações)				Matrícula Petros	Data de Nascimento
Sexo () M () F	CPF	Estado Civil	Nacionalidade	Naturalidade (UF e Município)	
CEP	Logradouro			Nº	
Bairro		Cidade		UF (Sigla)	País (Sigla)
DDD/ Telefone ou Celular ()			DDD/ Telefone ou Celular ()		
E-mail pessoal			E-mail pessoal		
Banco (código / nome) 033- SANTANDER		Agência (código / nome)		Conta Corrente	UF
Observação: Todos os benefícios solicitados a partir de 01/03/2020 serão creditados, obrigatoriamente, no Banco Santander.					
Data início de vigência da carta de concessão do INSS:					

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (somente se aplicável)
(Curador/Tutor/Procurador)

Nome Completo (sem abreviações)				CPF	
Data de Nascimento	Representação Legal () Curador () Tutor () Procurador	Documento apresentado		Validade do Documento	
CEP	Logradouro			Nº	
Bairro		Cidade		UF (Sigla)	País (Sigla)
DDD/ Telefone ou Celular ()			DDD/ Telefone ou Celular ()		
E-mail pessoal			E-mail pessoal		

DADOS DOS BENEFICIÁRIOS

IMPORTANTE: A inclusão de dependentes após a concessão de aposentadoria só será realizada mediante o pagamento de aporte atuarial, conforme determina a Resolução nº 49, de 06.06.97.

É necessária a apresentação de documentos comprobatórios para os casos de: 1) inclusão de novos vinculados (identidade/certidão de nascimento e CPF); 2) exclusão por óbito (certidão de óbito); 3) invalidez (declaração médica que informe a invalidez).

Ressaltamos a importância de atualizar seus beneficiários no momento do pedido do seu benefício, pois estes serão habilitados para recebimento do benefício de pecúlio e/ou pensão por morte, de acordo com a elegibilidade estabelecida no regulamento do plano.

<input type="checkbox"/> Incluir <input type="checkbox"/> Manter/atualizar <input type="checkbox"/> Exclusão a pedido <input type="checkbox"/> Exclusão por óbito - Data do óbito: _____			
1 - Nome do Beneficiário		CPF	Data de Nascimento
Nacionalidade (País)		Naturalidade (Município e UF)	
Filiação (genitores)			
Estado Civil	Grau de Parentesco	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Invalidez Data de início: ____ / ____ / ____
<input type="checkbox"/> Incluir <input type="checkbox"/> Manter/atualizar <input type="checkbox"/> Exclusão a pedido <input type="checkbox"/> Exclusão por óbito - Data do óbito: _____			
2 - Nome do Beneficiário		CPF	Data de Nascimento
Nacionalidade (País)		Naturalidade (Município e UF)	
Filiação (genitores)			
Estado Civil	Grau de Parentesco	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Invalidez Data de início: ____ / ____ / ____
<input type="checkbox"/> Incluir <input type="checkbox"/> Manter/atualizar <input type="checkbox"/> Exclusão a pedido <input type="checkbox"/> Exclusão por óbito - Data do óbito: _____			
3 - Nome do Beneficiário		CPF	Data de Nascimento
Nacionalidade (País)		Naturalidade (Município e UF)	
Filiação (genitores)			
Estado Civil	Grau de Parentesco	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Invalidez Data de início: ____ / ____ / ____
<input type="checkbox"/> Incluir <input type="checkbox"/> Manter/atualizar <input type="checkbox"/> Exclusão a pedido <input type="checkbox"/> Exclusão por óbito - Data do óbito: _____			
4 - Nome do Beneficiário		CPF	Data de Nascimento
Nacionalidade (País)		Naturalidade (Município e UF)	
Filiação (genitores)			

Estado Civil	Grau de Parentesco	Sexo () M () F	() Invalidez Data de início: ____ / ____ / ____
() Incluir () Manter/atualizar () Exclusão a pedido () Exclusão por óbito - Data do óbito:			
5 - Nome do Beneficiário		CPF	Data de Nascimento
Nacionalidade (País)		Naturalidade (Município e UF)	
Filiação (genitores)			
Estado Civil	Grau de Parentesco	Sexo () M () F	() Invalidez Data de início: ____ / ____ / ____

CONDIÇÕES DE CONCESSÃO DE SUPLEMENTAÇÃO DE BENEFÍCIO DE APOSENTADORIA ANTECIPADA

1. A Suplementação de Aposentadoria Antecipada, regulamentada pelos incisos I e II do parágrafo 2º dos artigos 24 ou 26 do Regulamento do Plano estabelece alternativas que viabilizam a concessão do benefício supletivo, conforme a seguir:

- **Recolher à vista, aos cofres da Petros, fundo especial garantidor, calculado atuarialmente em cada caso, destinado a neutralizar o aumento dos encargos da fundação;**
- **Ter o benefício supletivo reduzido com base na antecipação havida em relação a idade mínima exigida, de acordo com aposição de fatores atuarialmente calculados, fixados em função das condições biométricas do participante requerente e de seus beneficiários, em lugar do recolhimento do fundo de cobertura, comprovada a liquidez patrimonial para cobrir as despesas da antecipação de forma a não onerar o plano de custeio da Fundação.**

Obs.: O Participante poderá ainda optar pela conjugação dessas alternativas, ou seja, minimizar a redução do seu benefício supletivo, integralizando 25%, 50% ou 75% do valor do FUNDO DE COBERTURA ATUARIALMENTE CALCULADO.

2. Tanto o Fundo de Cobertura como o Fator Atuarialmente Calculado, serão apurados com base no benefício supletivo da Petros na data em que o participante faria jus ao completar a idade mínima estabelecida no caput dos artigos 24 ou 26 do Regulamento do Plano, levando-se em conta o tempo de vinculação previdenciária do INSS e a quantidade de meses restantes para completar a idade mínima exigida pelo referido Regulamento.

3. O salário de participação é composto por parcelas de natureza tanto estáveis (salário básico, anuênio, periculosidade etc.) como não estáveis (hora-extra, adicional de trabalho noturno, adicional de confinamento etc.) que tenham incidência de contribuição Petros, observando a limitação do teto.

4. O valor da renda mensal total (Petros + INSS/UR) poderá ser ALTERADO SIGNIFICATIVAMENTE em relação ao cálculo prévio em razão do citado cálculo considerar valores apenas do último salário de participação mantido na Petros e o cálculo do benefício supletivo considerar a média estabelecida no regulamento.

5. Na data do recebimento de toda documentação necessária à instrução do processo, a Petros iniciará os cálculos do benefício supletivo, para apuração do valor do FUNDO DE COBERTURA e do FATOR ATUARIALMENTE CALCULADO. Será enviada correspondência ao participante informando:

a) O valor, a ser pago à vista, do FUNDO DE COBERTURA ATUARIALMENTE CALCULADO e o valor do respectivo benefício supletivo, bem como o valor de 25%, 50% e 75% do referido FUNDO DE COBERTURA, conjugado com FATORES ATUARIALMENTE CALCULADOS e os respectivos valores do benefício supletivo;

b) O FATOR ATUARIALMENTE CALCULADO e o valor do respectivo benefício supletivo reduzido em decorrência da antecipação havida.

6. No caso de o participante decidir pelo pagamento de 25%, 50%, 75% ou 100% do FUNDO DE COBERTURA ATUARIALMENTE CALCULADO, deverá informar a sua intenção à Petros. Esta emitirá Guia de Pagamento, que deverá ser recolhida na rede bancária IMPRETERIVELMENTE até a data de vencimento constante da guia de pagamento.

7. Não havendo a quitação do FUNDO DE COBERTURA ATUARIALMENTE CALCULADO, quer seja 25%, 50%, 75% ou 100%, no prazo estipulado na Guia de Pagamento, implicará na ACEITAÇÃO TÁCITA pelo participante do recebimento do benefício supletivo reduzido, conforme letra "b" do item 5 da presente.

8. O FATOR ATUARIALMENTE CALCULADO é invariável e perdurará por todo o tempo em que o seu benefício existir, inclusive no caso de pecúlio por morte ou de suplementação de pensão, que também serão reduzidos pela aplicação do mesmo FATOR.

9. Caso os dados considerados na concessão do benefício supletivo venham a sofrer, em qualquer época, alteração retroativa à data do início do referido benefício, que implique na revisão do mesmo, o valor do FATOR ATUARIALMENTE CALCULADO e/ou do FUNDO ATUARIALMENTE CALCULADO, também serão revistos, gerando encontro de contas, segundo critérios vigentes da Petros.

10. Definida a alternativa, ou seja, pelo benefício supletivo reduzido pela aposição do FATOR ATUARIALMENTE CALCULADO e/ou pelo pagamento do FUNDO DE COBERTURA ATUARIALMENTE CALCULADO, a mesma terá CARÁTER IRRETRATÁVEL E IRREVOGÁVEL.

Declaro para os devidos fins que estou de ACORDO com as condições deste ANEXO e com a IRRETRATABILIDADE e IRREVOGABILIDADE do Pedido de Suplementação de Aposentadoria.

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 requerimento, 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.

ASSINATURA DO DOCUMENTO

Local
Data (este documento deve ser datado um dia após o desligamento da Patrocinadora)
Assinatura

Documentação Necessária:

- PSA - Pedido de Suplementação de Aposentadoria devidamente preenchido, datado e assinado pelo Participante.
- Carta de Concessão da Aposentadoria do INSS com o TVP completo (TVP – tempo de vínculo previdenciário / TC – Tempo de contribuição ao INSS)

Obs.: Na impossibilidade de apresentar a Carta de Concessão, poderão ser apresentados os documentos: CONBAS (Dados Básicos da Concessão) e/ou INF BEN (Informações do Benefício).

- RCT - Rescisão do Contrato de Trabalho com a Patrocinadora e/ou cópia legível da baixa na Carteira de Trabalho.
- FRE – Ficha de Registro do Empregado, atualizada.
- Identidade e CPF do requerente e dos beneficiários.
- Representante Legal - Documentação Legal que qualifique o requerente. (caso possua)

Obs.: Procuração ou Termo de Curatela.

- CNIS, Extrato de pagamento e/ou HISCRE do INSS no mês do desligamento da Patrocinadora.