

TTD - 100.5

**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) <b>033- SANTANDER</b>		Agência (código / nome)		Conta Corrente	UF
<b>Observação: Todos os benefícios solicitados a partir de 01/03/2020 serão creditados, obrigatoriamente, no Banco Santander.</b>					
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 sobre 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: ____ / ____ / ____

## 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](mailto: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 ou TC 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.