

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 ou Celular 1	DDD/Telefone ou Celular 2	
SEU E-MAIL PESSOAL É UM DADO OBRIGATÓRIO.			
E-mail 1		E-mail 2	

<p align="center"><b>IMPORTANTE!!</b></p> <p align="center"><b>A ESTE PEDIDO DEVERÃO SER ANEXADOS OBRIGATORIAMENTE OS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DO REQUERENTE E DE SEUS BENEFICIÁRIOS E DESIGNADOS, CONFORME RELAÇÃO ABAIXO:</b></p>	
<p align="center"><b>RELAÇÃO DE DOCUMENTOS - PEDIDO DE INSCRIÇÃO MISTO SANASA</b></p>	
<p align="center"><b>CÓPIA LEGÍVEL DOS DOCUMENTOS COMPROBÁTORIOS DO PARTICIPANTE</b></p>	<p>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.</p>
	<p>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 ateste a invalidez.</p>
<p align="center"><b>CÓPIA LEGÍVEL DOS DOCUMENTOS COMPROBÁTORIOS PARA INDICAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS PARA FINS DE PENSÃO POR MORTE</b></p>	<p>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 ateste a invalidez.</p>
<p align="center"><b>DOCUMENTOS DOS DESIGNADOS INDICADOS PARA FINS DE RECEBIMENTO DE SALDO DE CONTAS</b></p>	<p>Carteira de Identidade com CPF ou Carteira de Habilitação com CPF</p>

TTD: 100.1

### BENEFICIÁRIOS PARA FINS DE RECEBIMENTO DE SUPLEMENTAÇÃO DE PENSÃO POR MORTE

Poderão ser indicados no Plano Misto Sanasa pelo Participante, na qualidade de seus Beneficiários:

- I. Cônjuge ou ex-cônjuge, ou companheiro(a) ou ex-companheiro(a);
- II. Filhos, os enteados ou os adotados legalmente, menores de 21 (vinte e um) anos;
- III. Filhos, os enteados e os adotados legalmente, sem limite de idade, desde que inválidos ou incapazes e reconhecidos como dependentes do Participante pela Previdência Social.

### BENEFICIÁRIOS

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

### DESIGNADOS PARA FINS DE RECEBIMENTO DE SALDO DE CONTAS

O Participante que não tenha Beneficiários indicados para recebimento de renda de pensão por morte e/ou suplementação de pensão por morte, poderá indicar qualquer pessoa física com quem guarde ou não relação de parentesco, na condição de Designado, para recebimento dos saldos existentes na Conta Contribuições Ordinárias Benefícios Programáveis e, quando for o caso, nas Contas Contribuições Opcionais, Individual Serviço Passado e Recursos Portados.

### DESIGNADOS

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

TTD: 100.1

4	Nome Completo (sem abreviações)			CPF
	Data de Nascimento	( ) Invalidez Data início:	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil

### OBSERVAÇÃO

**Na inexistência de Beneficiários e/ou Designados indicados pelo Participante Ativo, pelo Autopatrocinado ou pelo Remido o saldo das Contas Contribuições Ordinárias Benefícios Programáveis, Contribuições Opcionais, Individual Serviço Passado e Recursos Portados será disponibilizado como espólio do Participante.**

### 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 Ordinária (obrigatória e mensal):

- Para os Salários Reais de Contribuição - SRC limitados ao Valor de Referência do Plano – VRP: 6% sobre o SRC;
- Para os Salários Reais de Contribuição superiores ao Valor de Referência do Plano: 6% sobre o SRC limitado ao VRP, mais 8% sobre a parcela do SRC que exceder ao VRP.

#### Contribuição Adicional (opcional e mensal):

- ( ) Desejo recolher mensalmente contribuições adicionais, correspondente a \_\_\_\_\_ % (percentual inteiro) do SRC.
- ( ) Não desejo recolher contribuições adicionais

O signatário requer sua inscrição como Participante do Plano Misto Sanasa, declarando conhecer e aceitar as condições do Regulamento do Plano Misto Sanasa. 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 (Conferir os dados informados pelo Requerente)**

\_\_\_\_\_

Data de Remessa à Petros

\_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável