

FICHA DE RECADASTRAMENTO  
DO PLANO DE APOSENTADORIA DE CONTRIBUIÇÃO VARIÁVEL



<b>A - Identificação do participante</b>			Matrícula INFRAPREV	Data de Adesão
Nome			Matrícula FUNCIONAL	Pessoa Politicamente Exposta <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
CPF	Naturalidade	Nacionalidade	Sexo	Estado Civil
Estado Civil	Nome do Cônjuge			
Filiação ( Mãe )		Filiação ( Pai )		

Banco ( nº e descrição ) Nº /	Agência ( nº e descrição ) /	C/C
----------------------------------	---------------------------------	-----

**B - Relação de dependentes** ( Art. 14 do Regulamento)

Nome	Data Nasc.	Sexo	Parentesco	Invalído (Incapacitado)	Filho em Ensino Superior
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Declaro que os dependentes acima identificados enquadram-se no art. 14 do regulamento do Plano CV. Comprometo-me a comunicar qualquer alteração que importe na perda dessa qualidade.

**C - Beneficiários indicados para recebimento de pecúlio, na falta de dependentes.** ( Art. 96 do Regulamento)

Nome	Data Nasc.	Sexo	Parentesco

**D - Beneficiários indicados para recebimento do saldo da conta de participante.** ( Art. 87 do Regulamento)

Nome	Data Nasc.	Sexo	Parentesco

**IMPORTANTE:** Os dependentes relacionados nos itens **B, C e D**, deste formulário, substituirão os apresentados no seu cadastro, inclusive, para fins de apuração do IR. Recomendamos a indicação de dependentes para pecúlio.

Afirmo ,sob as penas da lei, que todas as informações constantes deste Requerimento são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade. Comprometo-me a atualizar os dados cadastrais ora informados sempre que houver alguma alteração, isentando o INFRAPREV de qualquer responsabilidade, obrigando-me, inclusive, à devolução de valores, caso a não atualização de dados implique tal situação.

**"Os dados pessoais fornecidos neste instrumento são necessários para a finalidade que se propõe e serão tratados em conformidade com a Política de Proteção de Dados Pessoais do InfraPrev e a Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD)."**

**"Os dados pessoais fornecidos serão utilizados para sua atualização cadastral junto ao INFRAPREV."**

\_\_\_\_\_ (Local e data) \_\_\_\_\_ Assinatura do participante

PROCESSADO POR	GERÊNCIA DE SEGURIDADE E EMPRÉSTIMOS	DIRETOR DE BENEFÍCIOS ( Homologação )
_____ Data Assinatura	_____ Data GERENTE	_____ Data DIRETOR DE BENEFÍCIOS