

ADMINISTRADORA:

**Itaú** Soluções Previdenciárias

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| REGISTRO NA EMPRESA | ALTERAÇÃO  CADASTRO DE PARTICIPANTES PLANO DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR SÃO BERNARDO | | | | | | |  |
| **1. ALTERAÇÃO DE CADASTRO** | | | | | | | | |
| Para fins de atualização do meu cadastro de participante, com base no Regulamento do Plano de Previdência Complementar São Bernardo, informo e responsabilizo-me, para fins de direito, pelos dados abaixo declarados: | | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **2. DADOS DO PARTICIPANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | PATROCINADORA | | | | | | DIVISÃO | | | | | LOCAL | | | | CNPJ | | | NOME COMPLETO DO PARTICIPANTE (**sem abreviações)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | ESTADO CIVIL  01 SOLTEIRO  02 CASADO  03 VIÚVO  04 SEPARADO JUDICIALMENTE  05 DIVORCIADO  06 OUTROS | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEXO **(M/F)**  MASCULINO  FEMININO | DATA DE NASCIMENTO  / / | | | | DATA DE ADMISSÃO (1)  / / | | | | | | | NACIONALIDADE (país do nascimento) | | | | | | NÚMERO DO PIS | | | NÚMERO DO CPF | | | | | | EMAIL PESSOAL | | | | | | | | | DOCUMENTO DE IDENTIDADE | | | | | | | | | | | | | OCUPAÇÃO PROFISSIONAL | | | | | NATUREZA | | NÚMERO | | ÓRGÃO EXPEDIDOR | | | | DATA DE EXPEDIÇÃO  / / | | | | | | ENDEREÇO (**sem abreviações)** | | | | | | | | | | COMPLEMENTO | | | | BAIRRO | | | | CIDADE | | | | | | | ESTADO | | | CEP | | | | | | (DDD) TELEFONE | | FILIAÇÃO (nome do pai) | | | | | | | FILIAÇÃO (nome da mãe) | | | | | | | | | |   (1) Preencher com data de admissão nos casos de: 1)Transferência de participante entre Patrocinadoras da São Bernardo; 2) Admissão em Patrocinadora de participante que se encontrava na condição de Benefício Proporcional Diferido ou Autopatrocinado. | | | | | | | | |
| 3. BENEFICIÁRIOS: (Aplica-se a participantes admitidos após 01/05/1997) **ANTES DE PREENCHER OS QUADROS 3 E 4, RECOMENDA-SE A LEITURA DOS ITENS 2.3; 2.4 E 2.5 DO**  **REGULAMENTO DO PLANO DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR.** | | | | | | | | |
| **NOME DO BENEFICIÁRIO:**  CÔNJUGE  COMPANHEIRO(A) | | | | | | **DATA DE NASCIMENTO:**  / / | | |
| **CPF** | | | **SE ESTRANGEIRO, NOME DO DOCUMENTO \*** | | | **SE ESTRANGEIRO, Nº DOCUMENTO** | | |
| **NOME DO BENEFICIÁRIO:**  FILHO(A) DO PARTICIPANTE  ENTEADO(A) / ADOTADO(A) | | | | | | **DATA DE NASCIMENTO:**  / / | | |
| **CPF** | | | **SE ESTRANGEIRO, NOME DO DOCUMENTO \*** | | | **SE ESTRANGEIRO, Nº DOCUMENTO** | | |
| **NOME DO BENEFICIÁRIO:**  FILHO(A) DO PARTICIPANTE  ENTEADO(A) / ADOTADO(A) | | | | | | **DATA DE NASCIMENTO:**  / / | | |
| **CPF** | | | **SE ESTRANGEIRO, NOME DO DOCUMENTO \*** | | | **SE ESTRANGEIRO, Nº DOCUMENTO** | | |
| **NOME DO BENEFICIÁRIO:**  FILHO(A) DO PARTICIPANTE | | | | | | **DATA DE NASCIMENTO:**  / / | | |
| ENTEADO(A) / ADOTADO(A) | | | | | |  | | |
| **CPF** | | | **SE ESTRANGEIRO, NOME DO DOCUMENTO \*** | | | **SE ESTRANGEIRO, Nº DOCUMENTO** | | |
| **NOME DO BENEFICIÁRIO:**  FILHO(A) DO PARTICIPANTE  ENTEADO(A) / ADOTADO(A) | | | | | | **DATA DE NASCIMENTO:**  / / | | |
| **CPF** | | | **SE ESTRANGEIRO, NOME DO DOCUMENTO \*** | | | **SE ESTRANGEIRO, Nº DOCUMENTO** | | |
| **NOME DO BENEFICIÁRIO:**    PAI DO PARTICIPANTE (No caso de Participante que não tenha cônjuge, Companheiro ou filhos  (incluindo enteados e adotados legalmente) | | | | | | **DATA DE NASCIMENTO:**  / / | | |
| **CPF** | | | **SE ESTRANGEIRO, NOME DO DOCUMENTO \*** | | | **SE ESTRANGEIRO, Nº DOCUMENTO** | | |
| **NOME DO BENEFICIÁRIO:**    MÃE DO PARTICIPANTE (No caso de Participante que não tenha cônjuge, Companheiro ou filhos  (incluindo enteados e adotados legalmente) | | | | | | **DATA DE NASCIMENTO:**  / / | | |
| **CPF** | | | **SE ESTRANGEIRO, NOME DO DOCUMENTO \*** | | | **SE ESTRANGEIRO, Nº DOCUMENTO** | | |
| 4. BENEFICIÁRIO INDICADO: Aplica-se a participantes admitidos após 01/05/1997 No falecimento de participante e na falta de Beneficiário(QUANDO HOUVER, DEVERÁ SER RECONHECIDA A FIRMA DO PARTICIPANTE) | | | | | | | | |
| **NOME DO BENEFICIÁRIO:**  **PROPORÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO:** **%** | | | | | | **DATA DE NASCIMENTO:**  / / | | |
| **CPF** | | | **SE ESTRANGEIRO, NOME DO DOCUMENTO \*** | | | **SE ESTRANGEIRO, Nº DOCUMENTO** | | |
| **NOME DO BENEFICIÁRIO:**  **PROPORÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO:      %** | | | | | | **DATA DE NASCIMENTO:**  / / | | |
| **CPF** | | | **SE ESTRANGEIRO, NOME DO DOCUMENTO \*** | | | **SE ESTRANGEIRO, Nº DOCUMENTO** | | |
| **NOME DO BENEFICIÁRIO:**  **PROPORÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO:      %** | | | | | | **DATA DE NASCIMENTO:**  / / | | |
| **CPF** | | | **SE ESTRANGEIRO, NOME DO DOCUMENTO \*** | | | **SE ESTRANGEIRO, Nº DOCUMENTO** | | |
| **NOME DO BENEFICIÁRIO:**  **PROPORÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO:      %** | | | | | | **DATA DE NASCIMENTO:**  / / | | |
| **CPF** | | | **SE ESTRANGEIRO, NOME DO DOCUMENTO \*** | | | **SE ESTRANGEIRO, Nº DOCUMENTO** | | |
| **\* O Beneficiário / Beneficiário Indicado que é residente no exterior não tem CPF, portanto, deve se informado o nome e o número do documento de identificação utilizado em seu país.** | | | | | | | | |
| **5. DADOS PARA CRÉDITO BANCÁRIO: (INFORMAR /ALTERAR SOMENTE NO CASO DE JÁ ESTAR ASSISTIDO)** | | | | | | | | |
| **CONTA SALÁRIO DO BANCO ITAÚ**  (Para receber em conta salário no Banco Itaú ou para portar para conta corrente de instituição financeira que não seja do Banco Itaú) | | | | | **CONTA CORRENTE DO BANCO ITAÚ**  (Somente se receber em conta corrente do Banco Itaú) | | | |
| NOME DO BANCO ITAÚ | | CÓDIGO DO BANCO  **341** | | NOME DA AGÊNCIA | | | NÚMERO E DÍGITO DA AGÊNCIA | |
| NÚMERO E DÍGITO DA CONTA | | | | CIDADE DA AGÊNCIA | | | ESTADO DA AGÊNCIA | |
| **6. DATA E ASSINATURAS** | | | | | | | | |
| ,       de  de      .  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ASSINATURA DO PARTICIPANTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ABONO DA PATROCINADORA | | | | | | | | |

1a via Participante 2a via Itaú Soluções 3a via Patrocinadora Out/2016