

 ADMINISTRADORA:

 **Itaú** Soluções Previdenciárias

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| REGISTRO NA EMPRESA      | ALTERAÇÃO CADASTRO DE PARTICIPANTESPLANO 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 BANCOITAÚ | 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