

Dados Pessoais

Nome: **Matrícula:**
CPF: **Nascimento:** **Estado civil:**
Sexo: M F **Endereço:**
Bairro: **Município:** **Estado:**
CEP: **Tel.:** **Cel.:**
Fax: **E-mail:**
Agência Prefixo/dv: **Conta Corrente:**

ATENÇÃO

1. As informações atendem ao Regulamento do Plano de Benefícios 1 e PREVI Futuro.
2. Relacione todos os seus beneficiários, mesmo que já constem no Cadastro da PREVI.
3. Em caso de exclusão de cônjuge/companheiro(a), observar o item 20 (código de vínculo). Segundo o Regulamento do Plano de Benefícios, havendo pagamento de pensão alimentícia, o (a) ex-cônjuge/companheiro(a) deve permanecer no rol de beneficiários PREVI.
4. Além do código, informe se o dependente é inválido (S) ou não (N).
5. Para cadastramento de Dependentes Econômicos para fins de Imposto de Renda na FOPAG PREVI é necessário utilizar formulário próprio disponível no site.

Inscrição de Beneficiários

(*) Consulte legenda de códigos para inscrição dos beneficiários na página seguinte

Nome (sem abreviação)	Sexo	Data de Nascimento	Estado Civil	Cód. (*)	Inválido S/N
<input type="text"/>	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DECLARO QUE A(S) PESSOA(S) ACIMA SÃO MEUS BENEFICIÁRIOS DE ACORDO COM OS NORMATIVOS DA PREVI.

Local/Data: _____ **Assinatura do Declarante** _____

USO DA PREVI/GECAT

_____ Data da atualização	_____ Rubrica e carimbo do funcionário
-------------------------------------	--

O Formulário deve ser encaminhado para: PREVI/GECAT - Praia de Botafogo, 501 - 3º andar Botafogo
Rio de Janeiro - RJ CEP: 22250-040

Instruções para Inscrição dos Beneficiários

Código Poderão ser inscritos

20	O cônjuge separado judicialmente, o ex-cônjuge divorciado, todos desde que percebendo pensão alimentícia
30	A esposa ou o marido
40	Os filhos, de qualquer condição, menores de 24 (vinte e quatro) anos ou maiores se inválidos
41	Os enteados menores de 24 (vinte e quatro) anos ou maiores se inválidos
42	Os menores que, por determinação judicial, se acham sob sua tutela e que não possuam bens suficientes para o próprio sustento e educação, podendo ser mantida a inscrição, ainda que vencido o limite legal da tutela, desde que menores de 24 (vinte e quatro) anos e que persistam as condições de dependência, ou se inválidos
44	Os menores que, por determinação judicial, se acham sob sua guarda idem ao código 42
60	O pai e a mãe
61	Os irmãos, de qualquer condição, menores de 24 (vinte e quatro) anos, ou maiores, se inválidos
90	A(O) companheira(o)
97	A(O) ex-companheira(o), desde que percebendo pensão alimentícia.

Obs.:

1 - Para efeito de concessão de benefício, é presumida a habilitação dos dependentes inscritos nos códigos 30, 40 (em relação aos inválidos, somente se a invalidez for anterior a 24 anos) e 90 (comprovada a união estável com o participante, na forma definida na legislação vigente).

2 - Para os demais códigos e o 40, quando se tratar de filho inválido, cuja invalidez for posterior a 24 anos, a habilitação fica subordinada à comprovação de sua condição de dependente econômico na data de falecimento do participante.

3 - A habilitação de dependente econômico não inscrito anteriormente ao falecimento do participante somente produzirá efeitos a partir da data em que se tenha realizado.

4 - Além do código, informe se o dependente é inválido (S) ou não (N).