

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

NOME: _____

MATRÍCULA: _____

CPF: _____

Por favor, a partir daqui, marque apenas os quadros cujas informações serão atualizadas. Preencha os campos correspondentes

Data de Nascimento: ____/____/____

Sexo: M F

Identificação: _____

Órgão Emissor: _____

Data de Emissão: ____/____/____

Data de Validade (se houver): ____/____/____

ENDEREÇO E TELEFONE (A atualização de e-mail e celular deve ser efetuada pelo formulário "Atualização e-mail e celular".)

Logradouro (Rua, Avenida, Praça etc.): _____

Bairro: _____

CEP: _____

Cidade: _____

UF: _____

País: _____

Telefone Fixo (com prefixo): _____

Situação Civil(casado, solteiro, divorciado, viúvo etc.): _____

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS PARA RECEBIMENTO DO BENEFÍCIO

Agência: _____

C. Corrente/DV: _____

REPRESENTAÇÃO LEGAL (Se houver)

Nome do representante legal: _____

Tipo de Representação (tutela, curatela ou guarda): _____

CPF: _____

Logradouro (Rua, Avenida, Praça etc.): _____

Bairro: _____

CEP: _____

Cidade: _____

UF: _____

País: _____

Telefone Fixo (com prefixo): _____

Atenção

1. As informações atendem ao regulamento do plano de benefícios 1 e Previ Futuro.
2. Para alteração de telefone celular e e-mail, utilizar o formulário "Atualização e-mail e celular".
3. Relacione todos os seus beneficiários, mesmo que já constem no cadastro da Previ.
4. 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.
5. Além do código, informe se o dependente é inválido (S) ou não (N).
6. Para cadastramento de dependentes econômicos para fins de Imposto de Renda na fopag Previ é necessário utilizar formulário próprio disponível no site.

INDICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS - Preenchimento obrigatório

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

1. Nome: _____ CPF: _____ Sexo: M F
Data de Nascimento: _____ Estado Civil: _____ Cód.(*): _____ Inválido S/N: _____

2. Nome: _____ CPF: _____ Sexo: M F
Data de Nascimento: _____ Estado Civil: _____ Cód.(*): _____ Inválido S/N: _____

3. Nome: _____ CPF: _____ Sexo: M F
Data de Nascimento: _____ Estado Civil: _____ Cód.(*): _____ Inválido S/N: _____

4. Nome: _____ CPF: _____ Sexo: M F
Data de Nascimento: _____ Estado Civil: _____ Cód.(*): _____ Inválido S/N: _____

5. Nome: _____ CPF: _____ Sexo: M F
Data de Nascimento: _____ Estado Civil: _____ Cód.(*): _____ Inválido S/N: _____

6. Nome: _____ CPF: _____ Sexo: M F
Data de Nascimento: _____ Estado Civil: _____ Cód.(*): _____ Inválido S/N: _____

Declaro que a(s) pessoa(s) acima são meus beneficiários de acordo com os normativos da Previ

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. Anexar documentos que comprovem a alteração.
2. O benefício deverá ser obrigatoriamente pago em conta corrente ativa do Banco do Brasil, de titularidade do beneficiário.
3. Para alteração de telefone celular e e-mail, utilizar o formulário "Atualização e-mail e celular".
4. 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).
5. 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.
6. A habilitação de dependente econômico não inscrito anteriormente ao falecimento do participante somente produzirá efeitos a partir da data em que se tenha realizado.
7. Além do código, informe se o dependente é inválido (S) ou não (N).

Local: _____

Data: ____/____/____

Assinatura do Declarante

Mais informações sobre como a Previ realiza o tratamento de dados pessoais podem ser consultadas por meio dos seus canais de atendimento ou na sua Declaração de Privacidade, disponível em <https://www.previ.com.br/portal-previ/declaracao-de-privacidade/>.

O formulário deverá ser enviado digitalmente para o e-mail: cadastro.participantes@previ.com.br