

**DADOS DO PARTICIPANTE**

Nome: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_  
Patrocinador: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Telefones: \_\_\_\_\_

**ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS****INCLUSÃO**

NOME	DATA DE NASCIMENTO	GRAU DE PARENTESCO	SEXO	CPF	IR

**EXCLUSÃO**

NOME	DATA DE NASCIMENTO	GRAU DE PARENTESCO	SEXO	CPF	IR

Observações: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Atenção: beneficiários/designados menores de 12 anos**

Declaro ser o/a responsável legal do(s) beneficiário(s) indicado(s), nos termos do art. 14, §1º da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD (Lei nº 13.709/2018), responsabilizando-me pela veracidade, integridade e legitimidade das informações prestadas. Na hipótese de não ser o/a responsável legal do(s) dependente(s)/designado(s) acima indicado(s), comprometo-me a entregar, anexo a este documento, o Termo de Consentimento de Tratamento de Dados Pessoais devidamente assinado pelos responsáveis deste(s). Estou ciente que a manifestação contrária superveniente do menor, nos termos da lei, implicará cancelamento do plano, conforme previsão do regulamento.

**CAPÍTULO III - REGULAMENTO DO PLANO I DE BENEFÍCIOS - DOS BENEFICIÁRIOS**

Art. 10 - Consideram-se Beneficiários, em relação a este Plano I de Benefícios, os dependentes dos Participantes considerados como tais na Previdência Social, devidamente inscritos neste Plano I de Benefícios.

§ 1º - A inscrição de Beneficiário neste Plano I ocorrerá mediante declaração do Participante, comprovada por meio da documentação exigida.

§ 2º - A inscrição de Beneficiário, após o início do recebimento de suplementação de aposentadoria, ou após a aprovação deste Regulamento para os que já estejam recebendo benefício, ensejará a aplicação de norma de jôia de inscrição de Beneficiário, devidamente aprovada pelo Conselho Deliberativo da Fundiágua, tendo por objetivo a manutenção do equilíbrio atuarial e econômico-financeiro deste Plano I de Benefícios.

§ 3º - Ressalvado o caso de morte, o cancelamento da inscrição do Participante importa o cancelamento da inscrição de seus Beneficiários.

§ 4º - Será automaticamente cancelada a inscrição de Beneficiário que perder, junto à Previdência Social, a qualidade de dependente do Participante.

§ 5º - O Beneficiário em gozo de benefício por este Plano I será denominado, também, de Assistido.

**ALTERAÇÃO DE DADOS BANCÁRIOS**

BANCO:	AGÊNCIA:	C/C:
--------	----------	------

Os dados pessoais fornecidos neste instrumento são necessários para a finalidade que se propõe e serão tratados em estrita observância à Política de Proteção de Dados Pessoais da Fundiágua e às disposições da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD).

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO PARTICIPANTE

**USO EXCLUSIVO DA FUNDIÁGUA**

<b>Elaborado por:</b>  Em: ____/____/____ <b>Carimbo e Assinatura</b>	<b>Conferido por:</b>  Em: ____/____/____ <b>Carimbo e Assinatura</b>
--	--