

**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

**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 I - SEÇÃO III - REGULAMENTO DO PLANO II DE BENEFÍCIOS - DOS BENEFICIÁRIOS**

Art. 7º - Consideram-se Beneficiários, em relação a este Plano Saldado, os dependentes do Participante, considerados como tais na Previdência Social, devidamente inscritos neste Plano, bem como aqueles em gozo de suplementação de pensão por morte do Plano BD que se transferiram para este Plano Saldado, nos termos do art. 9º deste Regulamento.

§ 1º - A inscrição de Beneficiário neste Plano ocorrerá mediante declaração do Participante, feita no ato da transação mencionada no art. 9º deste Regulamento e a qualquer tempo, e comprovada por meio da documentação exigida.

§ 2º - A inscrição de Beneficiário após o início do recebimento de renda continuada deste Plano Saldado demandará recálculo atuarial da renda.

§ 3º - O Beneficiário que perder, junto a Previdência Social, a qualidade de dependente do Participante tem sua inscrição automaticamente cancelada neste Plano.

§ 4º - Ressalvado o caso de morte, o cancelamento da inscrição do Participante importa o cancelamento da inscrição de seus Beneficiários.

§ 5º - O Beneficiário em gozo de benefício por este Plano Saldado é denominado, também, de Assistido e, para os efeitos deste Regulamento, tal denominação é aplicada igualmente ao conjunto de Beneficiários.

**ALTERAÇÃO DE DADOS BANCÁRIOS**

<b>BANCO:</b>	<b>AGÊNCIA:</b>	<b>C/C:</b>
---------------	-----------------	-------------

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).

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

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

**USO EXCLUSIVO DA FUNDIÁGUA**

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