

DADOS DO PARTICIPANTE

Nome: _____ **Matrícula:** _____
Data de Nascimento: ____/____/____ **Sexo:** _____ **Estado Civil:** _____ **Cargo:** _____
Patrocinador: _____ **Data de Admissão:** ____/____/____
CPF: _____ **RG:** _____ **Órgão Expedidor:** _____
Endereço: _____ **Bairro:** _____
Cidade: _____ **UF:** _____ **CEP:** _____ **E-mail:** _____
Telefones: _____
Banco: _____ **Agência:** _____ **C/C:** _____
Percentual de contribuição do participante (2 a 25%): _____ %

Autorizo a FUNDIÁGUA, por intermédio de meu empregador, descontar mensalmente da minha remuneração a contribuição que me compete, como Participante, no custeio do Plano III de Benefícios, estabelecendo o percentual a incidir sobre o meu Salário Real de Contribuição, conforme estabelecido no Regulamento.

BENEFICIÁRIOS
DEPENDENTES CONSIDERADOS COMO TAIS PELA PREVIDÊNCIA SOCIAL

NOME	DATA DE NASCIMENTO	GRAU DE PARENTESCO	SEXO	CPF	IR

DESIGNADOS

QUAISQUER PESSOAS FÍSICAS DESIGNADA(S) PELO PARTICIPANTE QUE, NA AUSÊNCIA DE BENEFICIÁRIOS LEGAIS, RECEBERÃO OS VALORES CONSTANTES NO SALDO DE CONTA DO PARTICIPANTE, CONFORME DISPOSTO NO REGULAMENTO DO PLANO DE BENEFÍCIOS.

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.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

- 1 - Cópia da CTPS (Páginas da foto e do carimbo de admissão na Patrocinadora) ou Contrato de Trabalho;
- 2 - Cópia da Carteira de Identidade e CPF;
- 3 - Cópia do Comprovante de Residência;
- 4 - Cópia do RG ou Certidão de Nascimento dos beneficiários;
- 5 - Autodeclaração de Estado Civil.

Declaro que recebi o Estatuto da Fundiágua, o Regulamento do Plano III de Benefícios, o Certificado de Inscrição e o respectivo material Explicativo, comprometendo-me a respeitá-los e observá-los, bem como as demais normas internas estabelecidas pela FUNDIÁGUA, e ainda manter atualizado meus dados cadastrais.

Declaro que li e concordo com todas as regras do REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO.

A Fundiágua, em decorrência da presente inscrição no Plano III, coleta dados pessoais do participante titular e dos seus dependentes e/ou designados, visando a execução do contrato de adesão ao plano de benefícios. Quando aplicável e necessário para o cumprimento da finalidade descrita acima, os dados pessoais coletados neste documento poderão ser compartilhados com fornecedores, autoridades que atuem em nome da entidade e com o patrocinador do plano. O participante poderá acessar as informações sobre tratamento de seus dados pessoais no âmbito da Fundiágua por meio da Política de Privacidade e Proteção de Dados em <https://www.fundiagua.com.br>. Mediante requerimento, o titular dos dados ou o responsável legal do dependente/designado poderá exercer os direitos regulados pelo art. 18 da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD (Lei nº 13.709/2018), a exemplo da confirmação da existência de tratamento, acesso aos dados e correção de dados incorretos.

ASSINATURA DO PARTICIPANTE

Brasília, ____ de _____ de 20__.

USO EXCLUSIVO DA FUNDIÁGUA

Elaborado por: Em: ____/____/____ Carimbo e Assinatura	Conferido por: Em: ____/____/____ Carimbo e Assinatura
---	---

DADOS DO PARTICIPANTE

Nome: _____ CPF: _____ Matrícula: _____

DECLARAÇÃO DE PESSOA EXPOSTA POLITICAMENTE

Termos e Condições legais:

Em conformidade com o que dispõem o art. 9º da Lei 9.613 de março de 1998 e a Instrução Normativa SPC nº 34, de 28/10/2020, a qual dispõe sobre a política, os procedimentos e os controles internos a serem adotados pelas entidades fechadas de previdência complementar visando à prevenção da utilização do regime para a prática dos crimes de "lavagem" ou ocultação de bens, direitos e valores, de que trata a Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998, e de financiamento do terrorismo, previsto na Lei nº 13.260, de 16 de março de 2016, observando também aos dispositivos da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, Lei Geral de Proteção de Dados, DECLARO sob as penas da lei (art. 299 do Código Penal) que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade perante a fiscalização da PREVIC, e que:

ENQUADRO-ME COMO PESSOA EXPOSTA POLITICAMENTE - CARGO/FUNÇÃO: _____

NÃO ME ENQUADRO COMO PESSOA EXPOSTA POLITICAMENTE

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA FISCAL NOS ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA

IN RFB Nº 1571, DE 02 DE JULHO DE 2015

Dispõe sobre a obrigatoriedade de prestação de informações relativas às operações financeiras de interesse da Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB).

§ 1º A obrigatoriedade de que trata o caput alcança entidades supervisionadas pelo Banco Central do Brasil (Bacen), pela Comissão de Valores Mobiliários (CVM), pela Superintendência de Seguros Privados (Susep) e pela Superintendência Nacional de Previdência Complementar (Previc).

Possui residência fiscal nos Estados Unidos da América, de acordo com a IN RFB 1571, de 02/07/2015?

SIM

NÃO

Declaro serem verdadeiras as informações por mim prestadas neste formulário sob as penas da lei, sendo atribuída a mim total responsabilidade pelos dados aqui informados.

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

Elaborado por:

Conferido por:

Em: ____ / ____ / ____

Em: ____ / ____ / ____

Carimbo e Assinatura

Carimbo e Assinatura