

DADOS DO RECEBEDOR

1-Nome do proponente:				2-Data de admissão:	
3-Matric.Funcional	4-Sexo: F M	5-Naturalidade:	6-UF:	7-Nacionalidade:	
8-Estado Civil:	9-Nº identidade		10-Órgão Expedidor:		11-UF:
12-Data da emissão:	13-Natureza:		14-CPF:		
15-Endereço Residencial:			16-Complemento:		17-UF:
18-Cidade:		19-Bairro:	20-CEP:		
21-Telefone residencial		22-Telefone Comercial		23-Celular:	
24-E-mail Pessoal:			25-E-mail Trabalho:		
26-Patrocinadora e Unidade de Trabalho:			27-Cargo ou função:		
28-Salário de Participação:			29-Aportes R\$:		

CONTRIBUIÇÃO E META PROPOSTAS

30-Contrib. Normal	31-Contrib. Facultativa	32-Contrib. Total	33-Meta de Benefício	34-Data Prevista
% Sal. Part.	% Sal. Part.		% Sal. Part.	

CONTRIBUIÇÃO E META ESCOLHIDAS PELO PROPONENTE

35-Contrib. Normal	36-Contrib. Facultativa	37-Contrib. Total	38-Meta de Benefício	39-Data Prevista
% Sal. Part.	% Sal. Part.		% Sal. Part.	

BENEFICIÁRIOS

40-Nome	41-CPF	42-Sexo	43-Qualificação	44-IR	45-Data Nascimento
		() F () M			
		() F () M			
		() F () M			
		() F () M			
		() F () M			

Pessoa politicamente exposta: Pessoa que desempenhe ou tenha desempenhado atividade, cargo emprego ou função pública, conforme IN 1.571 de 03/07/2015 da RFB.

Sim Não

Em caso de SIM relatar a ocupação: _____

TERMO DE RESPONSABILIDADE / AUTORIZAÇÃO

1. Pelo presente documento venho requerer minha inscrição no plano XXXXXX-FlexCeres, nas condições previstas no seu Regulamento.
2. Declaro-me responsável pela veracidade das informações acima, comprometendo-me a comprová-las sempre que necessário.
3. Declaro estar ciente que informações cadastrais posteriores poderão implicar na revisão de minhas contribuições mensais.
4. Autorizo o desconto em minha remuneração mensal, referente às contribuições destinadas a este plano de benefícios.

5. Declaro estar ciente de que alterações posteriores em minhas contribuições mensais implicarão em consequente recálculo de minha meta inicial da aposentadoria programada futura.

6. Declaro ter recebido cópia do Regulamento do Plano _____ -FlexCeres, Certificado do participante e material explicativo sobre o plano, quando da entrega deste ao responsável na Empresa.

Local

Data

Assinatura

Responsável pelo Recursos Humanos da Unidade/ ou representante Local

Local

Data

Carimbo com assinatura do Responsável