

MULTIBRA INSTITUIDOR - FUNDO MÚLTIPLO



ALTERAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS
PLANO DE APOSENTADORIA ACRICELPREV
2011.0004-83



Preencher nome completo, matrícula no Plano, CPF e os campos a serem alterados.

Instituidor						Matrícula	
Nome Completo do Participante (sem abreviações)					Data de Nascimento		
Estado Civil			CPF/MF			Sexo	
Naturalidade (cidade)		UF	Nacionalidade		País de Nascimento		Occupação Profissional
Documento Identificação		Nº do Documento		Data Emissão	Data Validade	Órgão Expedidor	UF
CEP	Endereço (Logradouro)					Número	Complemento
País		UF	Município			Bairro	
DDD Tel. Comercial		DDD Tel. Celular		DDD Tel. Residencial		E-mail	
Nome Completo da Mãe (sem abreviações)				Nome do Pai (sem abreviações)			
Nome Completo Cônjuge / Companheiro(a) (sem abreviações)							

Informações Fiscais FATCA

- 1 - Possui alguma nacionalidade além da declarada? Sim Não
- 2 - Possui alguma residência fiscal diferente da brasileira? Sim Não
- 3 - Possui visto de residência permanente válido em outros países, como por exemplo Green Card? Sim Não
- Em caso afirmativo à qualquer opção acima e/ou em caso de nascimento ou nacionalidade em país estrangeiro, preencher os campos abaixo:

No campo "referência", assinale **1** para informações relativas ao país de nascimento, **2** para informações relativas à nacionalidade, **3** para informações relativas à residência fiscal e **4** para informações relativas ao visto de residência permanente.

Ref	País	<input type="checkbox"/> Aguardando a emissão do número de identificação fiscal, o qual comprometo-me a entregar tão logo o receba.	<input type="checkbox"/> Sua jurisdição não exige o NIF. <input type="checkbox"/> É dispensado do NIF, de acordo com as regras do órgão de administração tributária no exterior.
Nº de Identificação fiscal/NIF			
Ref	País	<input type="checkbox"/> Aguardando a emissão do número de identificação fiscal, o qual comprometo-me a entregar tão logo o receba.	<input type="checkbox"/> Sua jurisdição não exige o NIF. <input type="checkbox"/> É dispensado do NIF, de acordo com as regras do órgão de administração tributária no exterior.
Nº de Identificação fiscal/NIF			
Ref	País	<input type="checkbox"/> Aguardando a emissão do número de identificação fiscal, o qual comprometo-me a entregar tão logo o receba.	<input type="checkbox"/> Sua jurisdição não exige o NIF. <input type="checkbox"/> É dispensado do NIF, de acordo com as regras do órgão de administração tributária no exterior.
Nº de Identificação fiscal/NIF			
Ref	País	<input type="checkbox"/> Aguardando a emissão do número de identificação fiscal, o qual comprometo-me a entregar tão logo o receba.	<input type="checkbox"/> Sua jurisdição não exige o NIF. <input type="checkbox"/> É dispensado do NIF, de acordo com as regras do órgão de administração tributária no exterior.
Nº de Identificação fiscal/NIF			

Renunciou/Abdicou a nacionalidade? (Necessária a apresentação de documentação comprobatória) Sim Não

Em caso afirmativo, de quais países houve a renúncia/abdição?

Nota: Em caso de renúncia/abdição, apresentou a documentação comprobatória? Sim Não

Cliente

Declaro estar ciente de que os meus dados pessoais coletados por meio do presente instrumento poderão ser compartilhados com instituições localizadas fora do país, para fins do cumprimento das Leis e Regulamentações FATCA e CRS. Estou ciente, ainda, de que caso tenha qualquer dúvida com relação ao tratamento dos dados pessoais pelo Bradesco ou dos meus direitos, enquanto titular dos dados, previstos na Lei Federal 13.709/2018 ("LGPD"), poderei entrar em contato através do canal protecao.dados@bradescoseguros.com.br.

Autorizo o compartilhamento das informações constantes neste formulário (ou contrato) e nos demais acerca de alteração cadastral, bem como os dados financeiros relativos às minhas contas, meus investimentos, meu(s) produto(s) de previdência, seguros e consórcios com as empresas da Organização Bradesco para reporte às fontes pagadoras de rendimentos ou aos depositários centrais ou agentes escrituradores de títulos ou valores mobiliários inerentes à conta, às autoridades brasileiras ou estrangeiras conforme exigido nos termos da legislação aplicável no Brasil, dos acordos internacionais firmados pelo Brasil, ou ainda nos termos da legislação aplicável na jurisdição de nascimento, ou das quais sou cidadão, nacional ou residente.

O Bradesco declara que os dados pessoais tratados em razão do presente documento, não obstante o encerramento da relação jurídica, serão retidos para o cumprimento de obrigações legais ou regulatórias, bem como para resguardar os direitos do Bradesco em eventual ação judicial ou procedimento administrativo, observados os prazos prescricionais previstos na legislação vigente, assegurada a privacidade do titular bem como os demais direitos previstos na Lei Geral de Proteção de Dados.

Informações Complementares - Pessoas Politicamente Expostas

Com a finalidade de atender as determinações da Instrução PREVIC Nº 18 de 24/12/2014, torna-se necessário o preenchimento das informações complementares abaixo, no momento da inscrição ao Plano. O preenchimento incorreto implicará na devolução da proposta de inscrição.

Exerce/Exerceu nos últimos cinco anos algum cargo, emprego ou função pública relevante? Sim Não

Nome do Cargo ou Função	Data Início Exercício	Data Fim Exercício
Empresa/Órgão Público	CNPJ/MF	

Possui relacionamento / ligação com Agente Público? Sim Não

Nome do Agente Público, seu representante ou pessoa de seu relacionamento.	CPF/MF
Nome do Cargo ou Função	Tipo de Relacionamento ou Função

1 - De acordo com o art. 3º da Instrução PREVIC Nº 18, de 24/12/2014, consideram-se Pessoas Politicamente Expostas:

I - Os detentores de mandatos eletivos dos Poderes Executivo e Legislativo da União;

II - Os ocupantes de cargo no Poder Executivo da União:

a) de ministro de Estado ou equiparado;

b) de natureza especial ou equivalente;

c) de presidente, vice-presidente e diretor, ou equivalentes, de autarquias, fundações públicas, empresas públicas ou sociedades de economia mista; e

d) do Grupo Direção e Assessoramento Superiores - DAS, nível 6, e equivalentes;

III - Os membros do Conselho Nacional de Justiça do Supremo Tribunal Federal e dos Tribunais Superiores;

IV - Os membros do Conselho Nacional do Ministério Público, o Procurador-Geral da República, o Vice - Procurador-Geral da República, o Procurador-Geral do Trabalho, o Procurador-Geral da Justiça Militar, os Subprocuradores-Gerais da República e os Procuradores-Gerais de Justiça dos Estados e do Distrito Federal;

V - Os membros do Tribunal de Contas da União e o Procurador-Geral do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União;

VI - Os governadores de Estado e do Distrito Federal, os presidentes de Tribunal de Justiça, de Assembleia Legislativa e de Câmara Distrital, e os presidentes de Tribunal ou Conselho de Contas de Estado, de Municípios e do Distrito Federal; e

VII - Os prefeitos e presidentes das Câmaras Municipais das Capitais de Estado.

2 - Pessoas Politicamente Expostas estrangeiras: São aquelas que exercem ou exerceram importantes funções públicas em um país estrangeiro, por exemplo: chefes de Estado e do Governo, políticos de alto nível, altos servidores dos poderes públicos, magistrados ou militares de alto nível, dirigentes de empresas públicas ou dirigentes de partidos políticos.

Declaro para os devidos fins e sob as penas da lei, que são verdadeiras as informações por mim prestadas e constantes neste formulário e que deverei manter atualizadas as informações ora declaradas, comprometendo-me a prestar nova declaração caso qualquer uma das situações acima se altere.

Beneficiários: O Participante ou Assistido deverá indicar livremente seu(s) Beneficiário(s) para recebimento da Pensão por Morte, decorrente de seu falecimento. A inscrição do Beneficiário no Plano é requisito indispensável à obtenção de qualquer benefício assegurado por este Regulamento. O Participante ou Assistido poderá alterar o rol de Beneficiários a qualquer momento, mediante requerimento à Entidade de Previdência Gestora. Para efeito de reconhecimento da inscrição do Beneficiário, será considerada a última declaração prestada pelo Participante ou Assistido.

Nome	Sexo	Data de Nascimento	Parentesco*	Situação**

*Parentesco: 1 - Cônjuge

2 - Companheiro(a)

3 - Filho(a)

4 - Enteadado(a)

5 - Pai/Mãe

**Situação: 1 - Válido

2 - Inválido

3 - Universitário

4 - Menor

Beneficiários designados: São Designados as pessoas inscritas pelo Participante na Entidade que, em caso de falecimento de Participante e na hipótese de falecimento de todos os Beneficiários, receberão em parcela única o saldo remanescente da Conta de Participante conforme previsto no Regulamento do Plano.

Nome	Sexo	Data de Nascimento	Parentesco*	Situação**

ATENÇÃO! Esta indicação **SUBSTITUI** todas as anteriores, prevalecendo para todos os efeitos legais, a partir desta data, sobre a indicação no termo de adesão/ proposta de inscrição (caso haja) ou qualquer outra solicitação em data anterior a esta. Caso não haja preenchimento, beneficiários indicados anteriormente serão excluídos.

Declaração do participante

Responsabilizo-me por todos os dados declarados neste formulário de Alteração de Dados Cadastrais, com intuito de atualização do meu cadastro no **Plano de Aposentadoria AcrichelPrev** administrado pelo **MultiBRA Instituidor Fundo Múltiplo**.

Os dados presentes neste documento e que serão tratados para a prestação dos serviços aqui previstos, serão utilizados única e exclusivamente para cumprir com a finalidade a que se destinam e em respeito a toda a legislação aplicável sobre segurança da informação, privacidade e proteção de dados, inclusive, mas não se limitando a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Federal n. 13.709/2018).

Caso deseje obter maiores informações sobre como os seus dados pessoais são tratados, pela MultiBRA Instituidor Fundo Múltiplo consulte a nossa Política de Privacidade, disponível em <https://multibra.bradescoseguros.com.br/portal/>

Local e Data

Assinatura do Participante
(Firma Reconhecida)*

Assinatura e carimbo do Representante
Outorgado do Plano

***Dispensado reconhecimento de firma somente no caso de assinatura do Representante Outorgado do Plano.**