

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

Instituidor					Matrícula			
Nome Completo do Participante (sem abreviações)				Data de Nascimento		CPF/MF		
Data de Admissão		Estado Civil		Sexo	Ocupação Profissional			
Naturalidade cidade)			UF	Nacionalidade		País de Nascimento		
Documento Identificação RG CNH OUTRO:			Nº do Documento		Data Emissão	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)								

**Preenchimento Obrigatório - PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA**Exerce/Exerceu nos últimos cinco anos algum cargo, emprego ou função pública relevante? **Sim** **Não**Possui relacionamento / ligação com Agente Público?  Sim  NãoPara maiores informações acerca do assunto, consulte Instrução Normativa PREVIC Nº34, de 28 de Outubro de 2020 em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/instrucao-normativa-previc-n-34-de-28-de-outubro-de-2020-285633819>**Declaração do Participante**

Na qualidade de pai/mãe/responsável legal do beneficiário (menor de 12 anos) autorizo que o **MultiBRA Fundo de Pensão** realize tratamento dos dados pessoais do beneficiário indicado, especificamente para os fins indicados neste documento e reconheço que fui orientado a respeito das finalidades do tratamento e da possibilidade de revogação do meu consentimento a qualquer momento, ciente de que, neste caso, a criança perderá a qualidade de beneficiário. **Caso o participante não seja pai/mãe do beneficiário menor de 12 anos, a autorização acima, deverá ser obtida dos pais/responsável legal pelo menor, mediante comprovação documental.**

**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. No ato da inscrição ou a qualquer momento, o Participante deverá indicar o percentual de rateio da Pensão por Morte em favor dos Beneficiários.

Nome	Sexo	% Pensão	Data de Nascimento	Parentesco*	Situação**

\*Parentesco: 1 – Cônjuge      2 – Companheiro(a)      3 – Filho(a)      4 – Entead(a)      5 – Pai/Mãe

\*\*Situação: 1 – Válido      2 – Inválido      3 – Universitário      4 – Menor

**Designados Indicados:** 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. Este parágrafo se aplica, inclusive, caso não haja indicação de nenhum beneficiário nos campos acima.

**Indicação de Idade Elegível para Aposentadoria Normal**

Indico a idade de \_\_\_\_\_ anos, na qual serei elegível ao Benefício de Aposentaria Normal, ciente que poderei alterar a idade apenas uma vez ao ano.

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 Fundo de Pensão consulte a nossa Política de Privacidade, disponível em <https://multibra.bradescoseguros.com.br/portal/>

Nota: A Empresa que representa a Organização Bradesco é a KIRTON Administração de Serviços para Fundo de Pensão LTDA, CNPJ 30.458.178/0001-41, responsável pela administração de passivo dos planos de benefícios previdenciários da EFPC - MultiBRA Fundo de Pensão.

Local e data

Assinatura do Participante

Nome Completo e Assinatura do Representante Outorgado do Plano