

| | | |
|----------------|-----------|----------|
| NOME | | CPF |
| PATROCINADORA | MATRÍCULA | UNIDADE |
| E-MAIL PESSOAL | | TELEFONE |

Beneficiários a serem inscritos

- Cônjuge ou companheiro (a)
 - Os filhos, incluindo o enteado e o adotado legalmente, solteiro, dependente, menor de 21 anos de idade
- Não haverá limite de idade para o filho total e permanentemente inválido

| NOME | SEXO | PARENTESCO | CPF | DATA DE NASCIMENTO |
|------|------|------------|-----|--------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Beneficiários Indicados

Em caso de inexistência de Beneficiários, o Participante deverá indicar qualquer pessoa física como Beneficiário Indicado. São exemplos de Beneficiários Indicados: filhos (as) maiores de 21 anos, pai, mãe, irmão (a), tio (a), avô (ó), neto (a) etc.

| NOME | SEXO | PARENTESCO | CPF | DATA DE NASCIMENTO |
|------|------|------------|-----|--------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

RESPONDA: É ex-Participante de qualquer Plano de Benefícios administrado pela Previndus? Sim Não

Percentual de contribuição do participante

CONTRIBUIÇÃO BÁSICA 1% 2% Aplicável sobre o Salário de Participação Não desejo aderir

CONTRIBUIÇÃO ADICIONAL 0% 1% 2% 3% 4% 5% 6% 7% 8% 9%
 Aplicável sobre a parcela do Salário de Participação que exceder a 10 (dez) Unidades Monetárias Previndus.

CONTRIBUIÇÃO VOLUNTÁRIA % Percentual inteiro, aplicável sobre o Salário de Participação.

Pessoa Politicamente Exposta

São pessoas que desempenham ou desempenharam funções públicas relevantes. Nos últimos cinco anos:

1) Você se enquadra ou se enquadrrou como Pessoa Politicamente Exposta? Não Sim

2) Seus parentes, na linha reta, até o segundo grau, cônjuge, companheiro(a), enteado(a), enquadram-se ou enquadraram-se como Pessoa Politicamente Exposta?
 Não Sim Em caso positivo em um dos itens, você deverá preencher a Declaração de Pessoa Politicamente Exposta.

Declaro que decidi espontaneamente vincular-me à PREVINDUS, autorizando a proceder os descontos das contribuições na folha de pagamento da empresa e que estou ciente no ato da adesão, que estão disponíveis no site da Previndus, o Estatuto, Regulamento, folheto explicativo e o Certificado de Participante. Responsabilizo-me pela exatidão das informações prestadas neste formulário.

_____/_____/_____
 Data Assinatura do Participante Assinatura do Representante da Patrocinadora

Deferimento

_____/_____/_____
 Data Gerente de Seguridade Diretora de Seguridade