

## ATUALIZAÇÃO CADASTRAL – PENSIONISTAS

### Somente 1 beneficiário

#### Dados Participante

Nome Participante:		Matrícula:
Data Adesão:	Data Admissão:	Data Início Benefício
Nome empregador:	Nome Plano:	Tipo Benefício

#### Dados do Beneficiário

Nome Beneficiário:		
Data Nascimento :	Sexo:	Naturalidade:
CPF:	RG: nº	Órgão Emissor
Nacionalidade :	Estado Civil :	Politicamente Exposto(a): ( ) SIM ( ) NÃO
Endereço:		
Bairro	CIDADE /UF	CEP
Fones:	Celular	E-mail

#### Dados do Benefício pelo Instituto Previdência Social e EnerPrev (preenchimento obrigatório)

Nº do Benefício INSS (NB):	Data Início Benefício:	Valor Bruto Benefício INSS:	Tipo do Benefício:
Nome Plano:	Data Início Benefício:	Valor Bruto Benefício EnerPrev:	Tipo do Benefício:

#### Beneficiários Indicados para fins de Imposto de Renda

Opção I.R.	Nº Dependentes do I.R.
------------	------------------------

**Favor relacionar os dependentes do Imposto de Renda (nome, CPF e data de nascimento)**

---



---



---



---

#### Dados Bancários

Banco	Agência	Conta Corrente / Dígito
-------	---------	-------------------------

Responsabilizo-me pelas informações acima prestadas e declaro-me ciente de que as mesmas constituirão as bases do plano de benefício patrocinado pela Empresa.

Local e Data	Assinatura
--------------	------------