

Identificação	Nome Completo do Participante						CPF			
	Nome Completo do Beneficiário (Em caso de Reversão do Benefício de Renda/Pensão)						CPF			
	Data de Nascimento	Sexo	Estado Civil		Naturalidade (Cidade)		UF	Nacionalidade (País)		
Endereço	Logradouro				Número	Complemento				
	Bairro			Cidade			UF	CEP		
	DDD	Telefone		DDD	Celular	E-mail				
Conta	Efetuar o recebimento através de crédito em conta-corrente ▶						Banco	Agência	Conta-Corrente	Dígito
Opção	<input type="radio"/> Benefício Programado de Renda Vitalícia <input type="text"/> % de recebimento à vista (Até 25% do Saldo Total), e o Saldo Remanescente em Renda Vitalícia									
	<input type="radio"/> Benefício Programado de Renda por Tempo Determinado <input type="text"/> % de recebimento à vista (Até 25% do Saldo Total), e o Saldo Remanescente em <input type="text"/> Anos (Mínimo de 10 anos)									
<input type="radio"/> Reversão do Benefício de Renda (Pensão)										
<i>Informamos que caso haja um contrato de empréstimo ativo, além da parcela descontada do seu benefício mensalmente, também descontaremos o percentual de até 30% sobre o valor do saque em forma de pagamento único, para amortização do saldo devedor de empréstimo, lembrando que o limite de abatimento será o próprio saldo devedor do empréstimo.</i>										
Dependentes para Imposto de Renda	1	Nome Completo do Dependente				CPF		Data de Nascimento		
		Sexo	Estado Civil		Parentesco	Inválido <input type="checkbox"/>		Universitário <input type="checkbox"/>		
	2	Nome Completo do Dependente				CPF		Data de Nascimento		
		Sexo	Estado Civil		Parentesco	Inválido <input type="checkbox"/>		Universitário <input type="checkbox"/>		
	3	Nome Completo do Dependente				CPF		Data de Nascimento		
		Sexo	Estado Civil		Parentesco	Inválido <input type="checkbox"/>		Universitário <input type="checkbox"/>		
	4	Nome Completo do Dependente				CPF		Data de Nascimento		
		Sexo	Estado Civil		Parentesco	Inválido <input type="checkbox"/>		Universitário <input type="checkbox"/>		
Pessoa Politicamente Exposta	Conforme Instrução PREVIC nº 18 de 24/12/2014, informar se exerce ou exerceu nos últimos 5 anos, função pública relevante, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de relacionamento próximo. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim									
	Caso tenha exercido, descreva a função abaixo						Período De _____ a _____			
	Há Familiares, Pessoas Próximas e/ou Representantes, que exercem ou exerceram, nos últimos cinco anos, uma das funções públicas relevantes? <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim									
	Havendo pessoas nessas condições preencha as informações abaixo ▼									
	Nome Completo						CPF			
Caso tenha exercido, descreva a função abaixo						Período De _____ a _____				
Indique a função pública exercida										

TERMO DE CONSENTIMENTO – LGPD (LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS)																					
LGPD	<p>Em atendimento a Lei nº 13.709 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), e por possuir beneficiários menores de idade, solicitamos o seu consentimento, para que o Banesprev utilize os dados pessoais dos mesmos, para o fim específico da Entidade.</p> <p><input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim</p>																				
	Informações para FATCA	<p>Possui domicílio fiscal¹ nos Estados Unidos?</p> <p>SIM, possuo domicílio¹ fiscal nos Estados Unidos e, para fins de reporte dos dados financeiros e cadastrais das contas de depósito e/ou de investimentos de que sou titular para as autoridades fiscais dos Estados Unidos, informo que o meu Número de Identificação Fiscal - NIF (Tax Identification Number – TIN)² é</p> <p><input type="radio"/> NÃO possuo domicílio¹ fiscal nos Estados Unidos, e me enquadro em uma ou mais das situações abaixo descritas, conforme assinalada(s) por mim³:</p> <p><input type="checkbox"/> Nos Estados Unidos, atuo como diplomata estrangeiro ou ocupo cargos em consulados, embaixadas ou organizações internacionais;</p> <p><input type="checkbox"/> Sou esposa(o) ou filho(a) solteiro(a) menor de 21 (vinte e um) anos de pessoas que atendem às condições 1 ou 2 acima descritas; Não está caracterizada minha presença substancial nos Estados Unidos, ou seja, no somatório dos últimos três anos (incluindo o ano presente) não estive nos Estados Unidos por mais de 183 dias considerando a integralidade dos dias deste ano, um terço dos dias do ano passado e um sexto dos dias do ano anterior;</p> <p><input type="checkbox"/> Abduquei da nacionalidade ou cidadania dos Estados Unidos conforme Certificado de Perda de Nacionalidade (Certificate of Loss of Nationality), emitido pelo Bureau of Consular Affairs do Estado dos Estados Unidos, anexo a este formulário;</p> <p><input type="checkbox"/> Apesar de ter nascido nos Estados Unidos, conforme declaração anexa, renunciei à cidadania dos Estados Unidos (embora ainda não possuía o Certificado correspondente) ou não adquiri tal cidadania ao nascer;</p> <p><input type="checkbox"/> Não possuo visto do tipo “Green Card” e não solicitei tal visto aos Estados Unidos;</p> <p><input type="checkbox"/> Abduquei do meu visto do tipo “Green Card”, conforme Certificado de Abandono do Green Card, emitido por autoridade consular dos Estados Unidos no Brasil, anexo a este formulário.</p> <p>Possui domicílio fiscal¹ em outro país além do Brasil?</p> <p><input type="radio"/> NÃO. <input type="radio"/> SIM. Indicar todos os países, exceto Estados Unidos, em que possui domicílio fiscal¹.</p>																			
Informações para FATCA		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">País de Domicílio Fiscal ¹</th> <th rowspan="2">TIN / NIF ²</th> <th colspan="2">Caso não possua TIN/NIF ², assinalar motivo</th> </tr> <tr> <th>País não emite TIN/NIF2 para seus residentes</th> <th>Cliente não obteve o TIN / NIF2 (preencher item C abaixo)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Indicar justificativa para a ausência de TIN / NIF2:- <input type="text"/></p> <p>Declaro, sob as penas da lei, que todas as informações fornecidas neste Formulário, inclusive número de inscrição para fins fiscais, são verdadeiros, válidos, corretos e completos.</p> <p>Estou ciente de que devo atualizar as informações fornecidas neste Formulário em até 10 (dez) dias, sempre que sofrerem alteração de fato que as tornem incorretas ou incompletas, mediante notificação ao BANESPREV, bem como, sempre que requerido, na forma e nos prazos informados pelo BANESPREV.</p> <p>Autorizo o BANESPREV a fornecer este formulário, as informações deles constantes, bem como os dados financeiros relativos ao Plano de Previdência administrado pelo BANESPREV 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 na qual nasci, ou das quais sou cidadão, nacional ou residente.</p>			País de Domicílio Fiscal ¹	TIN / NIF ²	Caso não possua TIN/NIF ² , assinalar motivo		País não emite TIN/NIF2 para seus residentes	Cliente não obteve o TIN / NIF2 (preencher item C abaixo)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	País de Domicílio Fiscal ¹	TIN / NIF ²	Caso não possua TIN/NIF ² , assinalar motivo																		
			País não emite TIN/NIF2 para seus residentes	Cliente não obteve o TIN / NIF2 (preencher item C abaixo)																	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<p>TERMO DE COMPROMISSO</p> <p>I – Estou ciente e de acordo de que em caso de recebimento de valores pagos a maior pelo Banesprev, além de informar a situação à Entidade, serei descontado mensalmente no limite de 30% (trinta por cento) do meu benefício até o completo exaurimento da dívida;</p> <p>II – Estou ciente e de acordo de que caso o meu benefício dependa do valor do INSS, sempre que houver alteração no mesmo, terei que informar imediatamente a entidade, e, havendo diferença a ser devolvida ao Banesprev, serei descontado mensalmente no limite de 30% (trinta por cento) do meu benefício até o completo exaurimento da dívida (corrigido mensalmente o saldo devedor, pela variação do INPC-IBGE);</p> <p>III – Estou ciente e de acordo de que caso meu benefício do INSS seja encerrado e meu benefício no Banesprev esteja vinculado ao mesmo, devo comunicar imediatamente o BANESPREV, e, havendo valores pagos a maior, o mesmo será descontado automaticamente da conta cadastrada. Em caso de diferenças a receber, o mesmo será pago na próxima folha, extinguindo assim o meu direito perante o Banesprev.</p> <p>IV – Estou ciente e de acordo de que minha família deverá comunicar imediatamente o Banesprev o meu falecimento, e, havendo valores pagos a maior, haverá desconto no montante a ser pago aos beneficiários. Caso não haja pensão a ser paga aos beneficiários, haverá desconto debitado automaticamente da minha conta cadastrada. Neste caso, não havendo saldo suficiente ou, se a conta já estiver inativa, os meus familiares deverão devolver o montante ao Banesprev por meio de depósito bancário.</p> <p>Por sua vez, havendo pensão, o montante será transferido ao beneficiário de pensão (se houver), ou será pago aos herdeiros declarados em inventário.</p> <p>Declaro ciência das condições acima referidas e do crime de enriquecimento ilícito em caso de recebimento de valores a que não faço jus.</p>																					
Local e Data	Assinatura (Abonar)																				