

Identificação	Nome Completo do Participante					CPF		
	Nome Completo do Beneficiário (Pensionista)					CPF		
	Data de Nascimento	Sexo	Estado Civil	Naturalidade (Cidade)	UF	Nacionalidade (País)		
	O Responsável Legal (se houver), informará os dados do Pensionista Principal e indicará o número completo da Conta Corrente em Agência Santander, para o futuro crédito do benefício requerido.							
Endereço	Logradouro				Número	Complemento		
	Bairro			Cidade		UF	CEP	
	DDD	Telefone Fixo		DDD	Celular	E-mail		
Opção	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px; display: flex; align-items: center;"> \$ Efetuar o recebimento através de crédito em conta corrente ▶ </div>							
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Banco Agência Conta Corrente Dígito </div>							
Dependentes para Imposto de Renda	<p>Opção</p> <p>Pensão por Morte</p>							
Dependentes para Imposto de Renda	1	Nome Completo do Dependente 1				CPF		Data de Nascimento
		Sexo	Estado Civil		Parentesco		Invalído	Universitário
	2	Nome Completo do Dependente 2				CPF		Data de Nascimento
		Sexo	Estado Civil		Parentesco		Invalído	Universitário
	3	Nome Completo do Dependente 3				CPF		Data de Nascimento
		Sexo	Estado Civil		Parentesco		Invalído	Universitário
	4	Nome Completo do Dependente 4				CPF		Data de Nascimento
		Sexo	Estado Civil		Parentesco		Invalído	Universitário
	Pessoa Politicamente Exposta	<p>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.</p> <p>SIM NÃO</p>						
		Caso tenha exercido, descreva a função abaixo:					Período	
							De	a
		<p>Há Familiares, Pessoas Próximas e/ou Representantes, que exercem ou exerceram, nos últimos cinco anos, uma das funções públicas relevantes?</p> <p>SIM NÃO</p>						
Havendo pessoas nessas condições preencha as informações abaixo								
Nome Completo					CPF			
Parentesco ou Tipo de Relação					Período			
					De	a		
Indique a função pública exercida:								
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 (<i>Tax identification Number - TIN</i>)² é _____.</p> <p>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>Nos Estados Unidos, atuo como diplomata estrangeiro ou ocupo cargos em consulados, embaixadas ou organizações internacionais.</p> <p>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.</p>							

Rubricar

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.

Abdiquei 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.

Apesar de ter nascido nos Estados Unidos, conforme declaração anexa, renunciei à cidadania dos Estados Unidos (embora ainda não possua o Certificado correspondente) ou não adquiri tal cidadania ao nascer.

Não possuo visto do tipo "Green Card" e não solicitei tal visto aos Estados Unidos.

Abdiquei 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.

Possui domicílio fiscal¹ em outro país além do Brasil?

NÃO.

SIM. Indicar todos os países, exceto Estados Unidos, em que possui domicílio fiscal¹

País de Domicílio Fiscal ¹	TIN / NIF ²	Caso não possua TIN/NIF ² , assinalar motivo	
		País não emite TIN/NIF ² para seus residentes	Cliente não obteve o TIN / NIF ² (preencher item C abaixo)

Indicar justificativa para a ausência de TIN / NIF²:- _____.

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.

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 no prazo informados pelo BANESPREV.

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.

¹ Domicílio fiscal ou residência fiscal refere-se à jurisdição/país para fins de imposto de renda e/ou outras obrigações fiscais.

² NIF ou TIN refere-se ao documento emitido pelas jurisdições/países, o que equivale ao CPF no Brasil.

³ Se assinalados os itens 5, 6 ou 8, deve ser encaminhada documentação comprobatória para que a presente declaração seja considerada válida.

TERMO DE COMPROMISSO

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;

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);

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.

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.

Por sua vez, havendo pensão, o montante será transferido ao beneficiário de pensão (se houver), ou será pago aos herdeiros declarados em inventário.

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</p>	<p>Assinatura (Abonar Assinatura)</p>
----------------------------	--