

TTD.: 100.1

DADOS PESSOAIS (Anexar os documentos comprobatórios)				
Nome Completo		Data de Nascimento		Estado Civil
Sexo () M () F	Nacionalidade	Naturalidade (UF)	Naturalidade (Município)	CPF
Filiação				
DADOS DA PATROCINADORA/EMPRESA				
Patrocinadora/Empresa		Matrícula na Empresa	Data de Admissão	Salário Real de Contribuição (inicial)
ENDEREÇO () RESIDENCIAL () COMERCIAL				
Logradouro (Rua, Av., Pça., etc.)			Número	Complemento
Bairro	Cidade		UF	País
CEP	DDD/Telefone ou Celular 1		DDD/Telefone ou Celular 2	
SEU E-MAIL PESSOAL É UM DADO OBRIGATÓRIO.				
E-mail 1			E-mail 2	

IMPORTANTE!! A ESTE PEDIDO DEVERÃO SER ANEXADOS OBRIGATORIAMENTE OS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DO REQUERENTE E DE SEUS BENEFICIÁRIOS E DESIGNADOS, CONFORME RELAÇÃO ABAIXO:	
RELAÇÃO DE DOCUMENTOS - PEDIDO DE INSCRIÇÃO ALESAT	
CÓPIA LEGÍVEL DOS DOCUMENTOS COMPROBÁTORIOS DO PARTICIPANTE	Carteira de Identidade com CPF ou Carteira de Habilitação com CPF.
	CPF, Certidão de Nascimento, Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável, Certidão de Casamento averbada com separação e/ou divórcio.
CÓPIA LEGÍVEL DOS DOCUMENTOS COMPROBÁTORIOS PARA INDICAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS PARA FINS DE ABONO POR MORTE	Carteira de Identidade com CPF ou Carteira de Habilitação com CPF.
	Carteira de Identidade com CPF ou Carteira de Habilitação com CPF.
	Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável, Certidão de Casamento averbada com separação e/ou divórcio.
	Declaração médica que informe a invalidez.

TTD.: 100.1

BENEFICIÁRIOS PARA FINS DE ABONO POR MORTE

São Beneficiários do Participante os dependentes definidos nas classes a seguir:

1ª Classe: o cônjuge, a companheira ou o companheiro e o filho de qualquer condição, inclusive o enteado ou o menor tutelado;

2ª Classe: os pais;

3ª Classe: o irmão não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 anos ou inválido;

4ª classe: pessoa(s) física(s) designada(s) pelo Participante.

A existência de dependente em uma das classes exclui os direitos das classes seguintes.

Na falta de beneficiários, o saldo existente na Conta Pessoal será pago aos herdeiros ou legatários do Participante.

É extremamente necessária a indicação de beneficiários para fins de recebimento de Pensão, de acordo com o estabelecido o Regulamento do Plano.

ORDEM	BENEFICIÁRIOS					RATEIO (%)
1	Nome Completo (sem abreviações)				CPF	
	Data de Nascimento	() Invalidez Data início:	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil	Grau de Parentesco	
2	Nome Completo (sem abreviações)				CPF	
	Data de Nascimento	() Invalidez Data início:	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil	Grau de Parentesco	
3	Nome Completo (sem abreviações)				CPF	
	Data de Nascimento	() Invalidez Data início:	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil	Grau de Parentesco	
4	Nome Completo (sem abreviações)				CPF	
	Data de Nascimento	() Invalidez Data início:	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil	Grau de Parentesco	
5	Nome Completo (sem abreviações)				CPF	
	Data de Nascimento	() Invalidez Data início:	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil	Grau de Parentesco	

TOTAL 100%

TTD.: 100.1

AVISO DE PRIVACIDADE**Dos dados pessoais dos Participantes e Beneficiários**

Todos os dados pessoais do Participante e seus Beneficiários, sejam aqueles informados pelo Participante no presente Pedido de Inscrição, bem como dados pessoais informados pela Patrocinadora, serão tratados em conformidade com a legislação aplicável em termos de proteção da privacidade e segurança de dados pessoais, notadamente a LGPD, nos termos descritos nas Políticas de Privacidade e Segurança da Informação da PETROS, maiores informações visitar nosso site institucional. Dessa forma, dados pessoais de Participantes e Beneficiários poderão ser utilizados, por exemplo, para execução do próprio contrato de prestação de serviços da PETROS; para cumprimento de obrigações legais; ou para atendimento a interesses legítimos da PETROS, dentre outras hipóteses, exclusivamente quando admitidas tais operações de tratamento e somente pelo tempo estritamente necessário, considerando a legislação aplicável.

Excepcionalmente, a PETROS poderá solicitar consentimento do Participante para realizar atividades de tratamento específicas que envolvam seus dados pessoais ou dos seus Beneficiários, como em casos em que o consentimento é exigido por lei, a exemplo da coleta de dados de crianças. Nesses casos, o Participante poderá consentir ou recusar, e, ainda, retirar seu consentimento, conforme sua conveniência, quando admitido, nos termos da legislação aplicável.

Dos direitos dos Participantes e Beneficiários

Como titulares de seus próprios dados pessoais, Participantes e Beneficiários têm uma série de direitos em relação a eles, como o de terem informação sobre o que a PETROS faz com seus dados, se e com quem são compartilhados, dentre outros direitos previstos na legislação aplicável e descritos nas Políticas de Privacidade e Segurança da Informação da PETROS. Participantes e Beneficiários podem exercer esses direitos conforme sua conveniência, nos limites e na forma da legislação e da regulamentação aplicável. Solicitações, reclamações ou pedidos de esclarecimento relacionados aos dados pessoais deverão ser encaminhados diretamente ao Encarregado pelo tratamento de dados dpo@petros.com.br.

CONTRIBUIÇÕES MENSAIS**Contribuições Mensais**

- **Para os Salários Reais de Contribuição - SRC até 2.383,33 USATP:** 0,94% sobre o Salário Real de Contribuição.
- **Para os Salários Reais de Contribuição acima de 2.383,33 USATP:** A diferença entre 6,58% do Salário Real de Contribuição e 9,40% sobre 1.430,00 USATP.

Contribuição Adicional (opcional e mensal)

[] Desejo recolher mensalmente contribuições adicionais, correspondente a _____ % do SRC.

[] Não desejo recolher contribuições adicionais

O signatário requer sua inscrição como Participante do Plano ALESAT, declarando conhecer e aceitar as condições do Regulamento do Plano ALESAT. Declara, ainda, estarem corretas as informações constantes deste Pedido de Inscrição pelas quais se responsabiliza, inclusive pelo regime de tributação escolhido, bem como autoriza que seja descontada do seu salário a contribuição mensal correspondente.

Local e Data_____
Assinatura do Requerente**PARA USO DA PATROCINADORA (Conferidos os dados informados pelo Requerente)**_____
Data de Remessa à Petros_____
Assinatura e Carimbo do Responsável