

DADOS PESSOAIS

Nome do Requerente: _____ Matrícula CODEVASF: _____

Data Admissão CODEVASF: _____ Sexo: M F Data Nascimento: _____ Estado Civil: _____

CPF: _____ Carteira de Identidade Número: _____ Órgão Emissor: _____ UF: _____ Data de Emissão: _____

Endereço Completo: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____ Telefones: _____

E-mail: _____ Celular: _____

Nº Banco: _____ Nome do Banco: _____ Agência Nº: _____ Operação _____ Conta Nº: _____ dv: _____

Li o Regulamento do Plano de Benefícios II - Codeprev e tomei conhecimento das informações relacionadas ao referido Plano. Assim, por livre e espontânea vontade, venho requerer minha inscrição como Participante.

Autorizo a Fundação São Francisco de Seguridade Social - SÃO FRANCISCO, por intermédio de meu empregador, descontar mensalmente da minha remuneração a contribuição relativa ao custeio do Plano de Benefícios II. Estabeleço que o percentual incidente sobre o meu Salário Real de Contribuição - SRC, conforme previsto no Regulamento do Plano é de:

2% 3% 4% 5% 6% 7% 8%

Beneficiários - os mesmos relativos à Previdência Social

Nº	Nome Dependente	Grau Parentesco	Sexo	Nascimento	Invalído	CPF	IRPF

Designados

Nº	Nome Dependente	Grau Parentesco	Sexo	Nascimento	Invalído	CPF	IRPF

Regime de Tributação

Deseja fazer a opção pelo regime de tributação regressivo previsto no art. 1º da Lei Nº 11.053, de 29/12/2004?

Sim Não

Pessoa Politicamente Exposta

Declaração prevista pela IN/SPC Nº 26, de 01/09/2008

Sim Não

Declaro que recebi o Estatuto da SÃO FRANCISCO, o Regulamento do Plano de Benefícios II - Codeprev e o respectivo material explicativo. Comprometo-me observá-los, bem como as demais normas internas estabelecidas pela SÃO FRANCISCO e manter atualizados os meus dados cadastrais.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO REQUERENTE

USO EXCLUSIVO DA SÃO FRANCISCO

Parecer da Diretoria: Deferido Indeferido

Brasília, ____/____/____.

Assinatura e Carimbo