



CAPESESP

# Proposta de Inscrição nos Planos de Benefícios Previdenciais

Protocolo Nº

Inscrição (preenchimento CAPESESP)

Nº de matrícula

## Dados Pessoais

Nome completo do Participante						
Endereço (Logradouro)				Número	Complemento	
Bairro	Cidade		UF	CEP		
E-mail (1)		E-mail (2)		Deseja receber as correspondências da CAPESESP via e-mail? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO		
Filiação/Pai			Mãe			
Sexo <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	Estado Civil	Data de Nascimento	Carteira de Identidade	Órgão Expedidor	UF	CPF
Telefone residencial (DDD)		Telefone celular 1 (DDD)		Telefone celular 2 (DDD)		

## Plano de Benefícios Previdenciais

- FNS - SPC-19.840.002-92
- CAPESESP - SPC-19.840.001-11 - Data da 1ª contribuição previdenciária: \_\_\_\_\_.

## Relação de Dependentes Beneficiários (preencher em letra de fôrma)

Nome completo						Parentesco
Endereço (Logradouro)				Número	Complemento	
Bairro	Cidade		UF	CEP		
E-mail (1)		E-mail (2)		Deseja receber as correspondências da CAPESESP via e-mail? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO		
Filiação/Pai			Mãe			
Sexo <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	Estado Civil	Data de Nascimento	Carteira de Identidade	Órgão Expedidor	UF	CPF
Telefone residencial (DDD)		Telefone celular 1 (DDD)		Telefone celular 2 (DDD)		

Nome completo						Parentesco
Endereço (Logradouro)				Número	Complemento	
Bairro	Cidade		UF	CEP		
E-mail (1)		E-mail (2)		Deseja receber as correspondências da CAPESESP via e-mail? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO		
Filiação/Pai			Mãe			
Sexo <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	Estado Civil	Data de Nascimento	Carteira de Identidade	Órgão Expedidor	UF	CPF
Telefone residencial (DDD)		Telefone celular 1 (DDD)		Telefone celular 2 (DDD)		

## Informações importantes

### Plano de Benefícios Previdenciais

#### Benefícios:

- Complementação de aposentadoria compulsória
- Complementação de aposentadoria por invalidez
- Complementação de abono anual
- Auxílio Natalidade
- Pecúlio Previdenciário
- Empréstimos

#### Quem pode se inscrever:

Servidores em efetivo exercício na FUNASA ou na CAPESESP, desde que não esteja em gozo de licença no Patrocinador ou de aposentadoria concedida pelo Órgão Previdenciário.

#### Dependentes:

Serão considerados dependentes aqueles reconhecidos pelo Artigo 2017 da Lei 8.112/90 e pela Lei 8.213/91, Artigo 16 (CAPESESP).

#### Documentos necessários para inscrição:

- **Participante** - cédula de identidade, CPF, contracheque e comprovante de residência (fotocópia de correspondência de Instituição Bancária ou de administradora cartões de crédito, fatura de Tv's a cabo ou de redes de supermercados, faturas de lojas, boletos de condomínios cuja identificação, nome e endereço do titular, esteja impressa na própria fatura, envelope de correspondência com data de expedição de no máximo noventa dias);
- **Conjuge** - certidão de casamento, cédula de identidade e CPF;
- **Companheiro(a)** - certidão ou cédula de identidade, CPF, declaração do titular, subscrita por 2(duas) testemunhas, com firma reconhecida, atestando coabitação.
- **Filhos(as), solteiros(as) menores de 21 anos** - certidão de nascimento do(a) dependente, cédula de identidade e CPF;
- **Filhos(as) maiores(inválidos)** - certidão de nascimento do(a) dependente, cédula de identidade e CPF; laudo médico assinado por 3 médicos em conjunto atestando a invalidez ou 3 laudos independentes.

#### O proponente declara e/ou afirma:

Que as informações aqui prestadas são expressão da verdade, e que está ciente de que a falsidade destas ou o não cumprimento do regulamento poderá implicar em sanções regulamentares e penalidades cíveis e criminais previstas no artigo 299 do Código Penal e nos artigos 186 e 187 do Código Civil. Sendo de sua inteira responsabilidade informar à CAPESESP, no prazo de 30 (trinta) dias contados da ocorrência, quaisquer alterações nas informações ora prestadas, sob pena de exclusão.

O proponente declara ter pleno conhecimento do Estatuto e Regulamento em vigor e autoriza a Patrocinadora a descontar dos seus vencimentos a jóia e demais contribuições regulamentares.

\_\_\_\_\_

Local

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Assinatura do proponente (titular)

\_\_\_\_\_

CAPESESP (Responsável)

Obs: A qualidade de participante é adquirida com a aprovação do seu pedido de inscrição e após o pagamento da primeira contribuição para este Plano.

## Autorização para débito automático em conta corrente

Caso não ocorra o pagamento das minhas contribuições para os Planos administrados pela CAPESESP por intermédio da folha de pagamento, desde já, AUTORIZO que seja efetuado o desconto dos referidos valores na minha conta corrente identificada na presente proposta de inscrição, ressalvada, ainda, a possibilidade de emissão de ficha de compensação para as hipóteses em que não for possível o desconto em folha de pagamento, bem como o débito automático em conta corrente.

\_\_\_\_\_

Local

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Assinatura do proponente (titular)

\_\_\_\_\_

CAPESESP (Responsável)

Obs: O Regulamento deste Plano está disponível para consulta no site da CAPESESP, no endereço eletrônico (<http://www.capesesp.com.br>), em conformidade com as Resoluções CGPC Nº 08 de 19/02/2004, CNPC Nº 05, de 18/04/2011 e CNPC Nº 06, de 15/08/2011.