

1. Patrocinador:		2. Cargo (função):		3. Nº de Inscrição no Plano:	
4. Nome Completo (Sem abreviações):				5. CPF:	6. Nº de Matrícula:
7. Estado Civil:	8. RG:	9. Órgão Expedidor/UF:	10. Data de Expedição:	11. Endereço completo (logradouro, complemento):	
12. Bairro:		13. Cidade:		14. CEP:	15. UF:
16. Telefone(s) para contato: (DDD) – Celular	(DDD) – Outros	17. E-mail Pessoal:		18. E-mail Institucional:	

DADOS DOS BENEFICIÁRIOS

Nome Completo	CPF	Parentesco	Data de Nascimento	Sexo	Percentual	Tipo
				☐ F ☐ M		☐ Inclusão ☐ Manutenção ☐ Exclusão
				☐ F ☐ M		☐ Inclusão ☐ Manutenção ☐ Exclusão
				☐ F ☐ M		☐ Inclusão ☐ Manutenção ☐ Exclusão
				☐ F ☐ M		☐ Inclusão ☐ Manutenção ☐ Exclusão
				☐ F ☐ M		☐ Inclusão ☐ Manutenção ☐ Exclusão
				☐ F ☐ M		☐ Inclusão ☐ Manutenção ☐ Exclusão

Observação: Ao cadastrar novos integrantes, **inserir a relação completa de beneficiários**, inclusive aqueles que já estão cadastrados e os que serão excluídos. Para diferenciá-los, favor assinalar as opções da última coluna.

Conforme Art. 8º do Regulamento do Plano SCPREV MAIS:

Consideram-se Beneficiários as pessoas físicas inscritas no Plano SCPREV MAIS para fins de recebimento de benefício por morte do Participante ou Assistido.

É importante cadastrar seus dependentes para receberem o benefício de pensão em caso de falecimento.

Inexistindo beneficiários, o saldo de conta será pago em parcela única aos herdeiros legais. (§ 1º do art. 43 do Regulamento do Plano SCPREV MAIS).

19. Pessoa politicamente exposta:

☐ SIM ☐ NÃO

Se a resposta for **SIM**, o Participante deverá preencher e assinar o “Formulário Especial de Pessoa Politicamente Exposta”, que está disponível no site da SCPREV: www.scprev.com.br

20. Se enquadra no FATCA:

☐ SIM ☐ NÃO

Se a resposta for **SIM**, o Participante deverá preencher e assinar o “Formulário FATCA”, que está disponível no site da SCPREV: www.scprev.com.br

Declaro que as informações prestadas neste formulário de atualização cadastral são verdadeiras e assumo a responsabilidade pela revisão junto à SCPREV, comprometendo-me a fornecer os comprovantes dos dados informados sempre que solicitado.

Documentos necessários além do formulário original (de acordo com a alteração realizada):

- ✓ Documento de identificação do participante (que contenha foto, RG e CPF);
- ✓ Comprovante de admissão;
- ✓ Comprovante de residência;
- ✓ Comprovante da situação conjugal (quando aplicável);
- ✓ RG e CPF dos dependentes (quando aplicável).

_____, de _____ de 20____.	Assinatura do Participante
Local e Data	

FORM30V01

DADOS A SEREM PREENCHIDOS PELA SCPREV:

Data do protocolo na SCPREV ____/____/____	Carimbo e assinatura da SCPREV	Homologado na SCPREV por: _____ Em: ____/____/____	Deferido na SCPREV por: _____ Em: ____/____/____
---	--------------------------------	--	--

MAIS INFORMAÇÕES