



Fundação CAGECE de Previdência Complementar

FICHA DE INSCRIÇÃO DE PARTICIPANTE

(Preencher em letra de fôrma)

Informação:

*Favor imprimir frente e verso em uma única
folha de papel,*



Fundação CAGECE de Previdência Complementar

FICHA DE INSCRIÇÃO DE PARTICIPANTE

(Preencher em letra de fôrma)

DADOS CADASTRAIS DE PARTICIPANTE

NOME:		
ENDEREÇO RESIDENCIAL (Rua, Avenida...):		N°:
COMPLEMENTO:	BAIRRO:	
CEP:	CIDADE:	ESTADO:
TELEFONE RESIDENCIAL:	E-MAIL:	
TELEFONE CELULAR:	NATURALIDADE:	NACIONALIDADE:
N° IDENTIDADE:	ORGÃO EXPEDIDOR / DATA:	CPF:
ESTADO CIVIL:	SEXO:	DATA DE NASCIMENTO:
FILIAÇÃO / PAI:		
FILIAÇÃO / MÃE:		

DADOS FUNCIONAIS DE PARTICIPANTE

MATRICULA FUNCIONAL:	EMPRESA PATROCINADORA: CAGECE	LOTAÇÃO:	DATA DE ADMISSÃO:
EMPREGOS ANTERIORES CADASTRADOS EM CTPS:		DATA INÍCIO:	DATA TÉRMINO:
2°:		DATA INÍCIO:	DATA TÉRMINO:
3°:		DATA INÍCIO:	DATA TÉRMINO:
4°:		DATA INÍCIO:	DATA TÉRMINO:
5°:		DATA INÍCIO:	DATA TÉRMINO:



Fundação CAGECE de Previdência Complementar

FICHA DE INSCRIÇÃO DE PARTICIPANTE

(Preencher em letra de fôrma)

DECLARAÇÕES DE DEPENDENTES DE PARTICIPANTE

OBS: Preenchimento em conformidade com o Artigo 8 do regulamento do PCD da CAGEPREV

NOME	PARENTESCO	SEXO	ESTADO CIVIL	DATA NASC.	INVÁLIDO? SIM/NÃO	CONFIRMA

Parentesco: 1- Cônjuge/ 2- Ex-Cônjuge c/ Pensão alimentícia
3- Companheiro(a)/ 4- Filho/ 5- Pais/ 6- Irmãos

Estado Civil: 1- Casado/ 2- Solteiro/3- Divorciado
4- Desquitado/ 5- Viúvo

Responsabilizo-me, sob as penalidades da lei, pela veracidade da informações aqui prestadas, comprometendo-me a informar à CAGEPREV, doravante, qualquer alteração nos dados informados relativos à minha situação como PARTICIPANTE e à de meus DEPENDENTES acima cadastrados.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOS PARTICIPANTES

Recebe algum tipo de benefício previdenciário da Previdência Social? () Sim () Não
Caso a resposta seja Sim, qual o benefício percebido e o seu início de recebimento ?

_____ abaixo assinado vem requerer a sua inscrição na CAGEPREV, submetendo-se, caso sua inscrição seja deferida, ao Estatuto Social e ao Regulamento do PCD, os quais declara ter recebido, juntamente com o Manual do Participante, e cujas normas regulamentares e estatutárias declara conhecer.

Neste ato autoriza transferir todo o montante de seus recursos constituídos, acumulados e contabilizados do SANOS para a CAGEPREV, para nada mais postular, ficando o SANOS isento de qualquer responsabilidade futura. Autoriza também que seja averbado para desconto em folha de pagamento a partir de _____ o percentual de até _____ sobre as suas verbas fixas para quitação das mensalidades do PCD.

Estou ciente de que os percentuais mostrados nesta proposta podem ser alterados em função dos dados cadastrais por mim fornecidos.

N. Termos

P. Deferimento

Fortaleza, _____ de _____ de 20_____

ASSINATURA

PARA USO EXCLUSIVO DA CAGEPREV

Inscrição Homologada pela Diretoria em ____/____/_____. Nº de matrícula _____

ASSINATURA DO DIRETOR: