



# PROPOSTA DE INSCRIÇÃO

## PLANO DE BENEFÍCIOS PREVIDENCIAIS

Protocolo N<sup>o</sup>

Inscrição (preenchimento CAPESESP)

N<sup>o</sup> de matrícula

Preencher em letra de fôrma

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="checkbox"/> SIM		<input type="checkbox"/> NÃO	
Filiação/Pai				Mãe			
Sexo	Estado Civil	Data de Nascimento	Carteira de Identidade	Órgão Expedidor	UF	CPF	
Telefone residencial (DDD)		Telefone celular (DDD)		Telefone trabalho (DDD)		Ramal	

### 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="checkbox"/> SIM		<input type="checkbox"/> NÃO	
Filiação/Pai				Mãe			
Sexo	Estado Civil	Data de Nascimento	Carteira de Identidade	Órgão Expedidor	UF	CPF	
Telefone residencial (DDD)		Telefone celular (DDD)		Telefone trabalho (DDD)		Ramal	

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="checkbox"/> SIM		<input type="checkbox"/> NÃO	
Filiação/Pai				Mãe			
Sexo	Estado Civil	Data de Nascimento	Carteira de Identidade	Órgão Expedidor	UF	CPF	
Telefone residencial (DDD)		Telefone celular (DDD)		Telefone trabalho (DDD)		Ramal	

**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.