

Matrícula plano VocêPrev: _____

Instituidor: _____

DADOS PESSOAIS

Nome Civil: _____

Nome Social: _____

CPF: _____

CEP: _____

Bairro: _____

Endereço/ Logradouro: _____

Número: _____

Complemento: _____

Cidade: _____

UF: _____

Telefone: _____

Celular: _____

Outros: _____

E-mail pessoal: _____

E-mail comercial: _____

CONTRIBUIÇÃO BÁSICA

Venho pelo presente termo solicitar a alteração do valor da minha contribuição básica ou do período, na forma prevista no Regulamento do plano VocêPrev, conforme opção abaixo registrada, observado o valor mínimo:

De: _____

Para: _____

Periodicidade: Mensal Trimestral Semestral Anual

Obs.: observado o valor mínimo fixado para a contribuição básica, o participante ou o assistido poderá alterar o valor escolhido ou o prazo, a qualquer tempo, mediante solicitação à Entidade, que passará a vigorar a partir do mês subsequente ao da solicitação.

TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS E DADOS PESSOAIS SENSÍVEIS

Como participante do plano previdencial, autorizo expressamente que a Fundação Libertas de Seguridade Social, aqui denominada como CONTROLADORA, em razão da adesão ao plano previdencial ora formalizada, disponha dos meus dados pessoais e, eventualmente dados pessoais sensíveis, desde que necessários, bem como de meus dependentes porventura inscritos, de acordo com os artigos 7º e 11 da Lei nº 13.709/2018, podendo tal consentimento ser revogado a qualquer tempo, por e-mail ou por carta escrita, conforme o artigo 8º, § 5º, da Lei nº 13.709/2020.

A Controladora fica autorizada a compartilhar os dados pessoais com outros agentes de tratamento de dados, caso seja necessário para as finalidades específicas constantes deste instrumento, desde que, sejam respeitados os princípios da boa-fé, finalidade, adequação, necessidade, livre acesso, qualidade dos dados, transparência, segurança, prevenção, não discriminação e responsabilização e prestação de contas.

TRATAMENTO DE DADOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Declaro, na qualidade de pai/mãe ou responsável legal, que AUTORIZO EXPRESSAMENTE o tratamento dos dados pessoais da criança/adolescente indicado como beneficiário, nos termos do art. 14 da Lei nº 13.709/2018 (LGPD).

Declaro, ainda, que as informações prestadas são verdadeiras e que possuo poderes legais para conceder este consentimento.

ASSINATURAS

As Partes, inclusive suas testemunhas, reconhecem a forma de contratação por meios eletrônicos, digitais ou informáticos como válida e plenamente eficaz, ainda que seja estabelecida com a assinatura eletrônica ou certificação fora dos padrões ICP-Brasil, conforme disposto pelo artigo 10, da Medida Provisória nº 2.200/2001, em vigor no Brasil.

Belo Horizonte, ____ de _____ de _____

Assinatura do participante