

Nome do titular falecido:

CPF:	Data de nascimento:	RG:
_____	_____	_____
Matrícula:	Instituidor:	Data de inscrição:
_____	_____	_____

DADOS DOS DEPENDENTES

Nome do dependente 1:		CPF:
_____		_____
CEP:	Endereço/ Logradouro:	Nº:
_____	_____	_____
Bairro:	Cidade:	UF:
_____	_____	_____
Complemento:	Telefone:	E-mail:
_____	_____	_____
Banco:	Agência:	Conta Corrente:
_____	_____	_____

Nome do dependente 2:		CPF:
_____		_____
CEP:	Endereço/ Logradouro:	Nº:
_____	_____	_____
Bairro:	Cidade:	UF:
_____	_____	_____
Complemento:	Telefone:	E-mail:
_____	_____	_____
Banco:	Agência:	Conta Corrente:
_____	_____	_____

Nome do dependente 3:		CPF:
_____		_____
CEP:	Endereço/ Logradouro:	Nº:
_____	_____	_____
Bairro:	Cidade:	UF:
_____	_____	_____
Complemento:	Telefone:	E-mail:
_____	_____	_____
Banco:	Agência:	Conta Corrente:
_____	_____	_____

Nome do dependente 4:		CPF:	
_____		_____	
CEP:	Endereço/ Logradouro:	N°:	
_____	_____	_____	
Bairro:	Cidade:	UF:	
_____	_____	_____	
Complemento:	Telefone:	E-mail:	
_____	_____	_____	
Banco:	Agência:	Conta Corrente:	
_____	_____	_____	

Ocorrendo o falecimento do ex-Participante durante o pagamento parcelado do Resgate, o saldo remanescente da Conta Individual do Participante, registrada em seu nome e devido a esse título, será pago aos seus Beneficiários, sendo rateado em partes iguais ou, na inexistência de Beneficiários, será destinado ao seu espólio, e não sendo reclamados pelo representante legal do espólio mediante apresentação de formal de partilha, alvará judicial ou inventário cartorial, uma vez esgotado o prazo prescricional previsto neste Regulamento e atendidas as exigências legais, o valor será revertido ao Fundo Valores Remanescentes, de que trata o artigo 83.

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.

Local

Data

Assinatura do Dependente 1:

Assinatura do Dependente 2:

Assinatura do Dependente 3:

Assinatura do Dependente 4: