

# FORMULÁRIO DE INGRESSO DE PARTICIPANTE

## Dados do Requerente

Nome	CPF
E-mail	<b>Plano de Benefícios:</b> <input type="checkbox"/> Multifuturo I <input type="checkbox"/> Multifuturo II

## Endereço Residencial

Rua/Logradouro		Nº
Bairro		Complemento
Cidade		UF
CEP	Telefone Residencial	Celular
Telefone Comercial		

## Dados Pessoais

Estado Civil		
Naturalidade (Cidade de Nascimento)		UF (Estado de Nascimento)
Data de Nascimento		

## Dados Funcionais

<b>Patrocinadora</b> <input type="checkbox"/> BB/BESC <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> FUSESC <input type="checkbox"/> BADESC <input type="checkbox"/> ESTADO SC (CODESC) <input type="checkbox"/> BESCOR	
Matrícula Funcional	Data da Admissão na Patrocinadora

## Dados Bancários

Agência BB	Conta Corrente	CNPJ Agência
------------	----------------	--------------

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Data

Local

Assinatura do Requerente



## Declaração de Dependentes

Nome	Relação de Dependência	Data de Nascimento	Inválido (S/N)	Dep. IR (S/N)
		/ /		
		/ /		
		/ /		
		/ /		
Relação de dependentes Possíveis (Coloque o número relacionado abaixo no campo acima solicitado): (1) Cônjuge / (2) Companheiro (a) / (3) Ex-cônjuge / (4) Ex-companheiro(a) / (5) Filho(a) ou enteado(a).				

A comprovação da relação de dependência das pessoas acima declaradas dependerá da apresentação da seguinte documentação, sem prejuízo de outros documentos que poderão ser solicitados: Certidão de casamento, certidão de nascimento dos filhos ou enteados, declaração de que o dependente é estudante em curso superior oficialmente reconhecido, para filho(a) solteiro(a) com idade superior a 21 e menor que 24 anos; atestado de invalidez para filho(a) ou enteado(a), comprovação de pagamento de pensão alimentícia para ex-cônjuge ou ex-companheiro(a), comprovante de união estável com companheiro(a).

O Signatário, pelas informações fornecidas neste formulário e pelas quais se responsabiliza para fins de direito, **requer seu ingresso**, como participante do Plano de Benefícios acima indicado e a inscrição de seus dependentes, de acordo com o regulamento correspondente.

Declara, outrossim, que neste ato está recebendo o Estatuto da Fusesc, o Regulamento do Plano supracitado, bem como material explicativo deste Regulamento.

**AVISO DE TRANSPARÊNCIA:** Os dados pessoais informados neste formulário poderão ser compartilhados com terceiros para a realização dos serviços contratados pela FUSESC para a execução de suas atividades e nas demais situações previstas na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – **LGPD (Lei nº 13.709/2018)**.

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Data

Local

Assinatura do Requerente

