

**FICHA DE CADASTRO DE PARTICIPANTES E  
BENEFICIÁRIOS DE PLANO PREVIDENCIÁRIO CD**

O presente documento tem como objetivo a coleta de dados pessoais e demais informações referentes ao Participante para fins de adesão ou atualização cadastral ao plano previdenciário na modalidade **CD**, devendo a ELOS manter os dados coletados atualizados, em cumprimento de norma regulatória prevista **no §1º do Artigo 5º da Instrução nº 18 de 2014 da Superintendência Nacional de Previdência Complementar (PREVIC)**:

**1 DADOS PESSOAIS**

Matrícula:	Nome Completo:		
Nome do pai:			
Nome da mãe:			
RG:	Órgão expedidor:	UF:	Data de Expedição:
CPF:	Data de nascimento:		
Estado Civil:	Sexo:		
Naturalidade:	UF:		
Nacionalidade:			
Endereço:	Número:		
Bairro:	Complemento:		
Cidade:	UF:	CEP:	
E-mail:	Telefone/Celular:		

**2 DADOS BANCÁRIOS**

Banco:	Agência:	Conta:
--------	----------	--------

**3 DADOS DE BENEFICIÁRIOS**

Nome Completo	Data de Nasc.	CPF	Sexo	Estado Civil	Grau Parentesco	IRFF	Univ.	% Rateio

#### **4 FINALIDADE DO TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS**

**O Participante declara ciência da coleta e tratamento dos seus dados pessoais acima informados, para fins de adesão ao Plano de Benefícios, atualização cadastral e inscrição de beneficiários no Plano de Benefícios.**

#### **5 COMPARTILHAMENTO DE DADOS PESSOAIS**

5.1 O Participante declara ciência do compartilhamento dos seus dados pessoais, com Operadores de dados, quando necessário para a realização do tratamento dos dados e execução das obrigações decorrentes do plano contrato pelo Participante.

5.2 Os dados serão tratados pelos Operadores: Consultoria Atuarial, Plano de Saúde, Patrocinador, Arquivamento Físico e Digital, bem como Gráficas e Empresas de marketing digital.

5.3 O compartilhamento dos dados com os Operadores acima informados, será realizado em razão das seguintes finalidades: Gestão atuarial, descontos autorizados de cobranças de empréstimos e plano de saúde, arquivamento dos documentos físicos em ambiente externo ou documentos digitais em servidores externos, bem como para impressão de informativos físicos ou envio digital aos participantes.

5.4 O compartilhamento dos dados pessoais do Participante, pode ser realizado com entidades públicas ou privadas quando houver obrigação legal ou regulatória, determinação judicial ou de autoridade competente e/ou exercício regular de direito que exija o fornecimento dos dados pessoais do Titular.

#### **6 AUTORIZAÇÃO DE USO DE DADOS PESSOAIS DE BENEFICIÁRIOS MENORES**

6.1 O Participante autoriza a ELOS a realizar a coleta e o tratamento dos dados pessoais acima informados, relacionados a beneficiários menores de 18 anos, o qual é responsável, para fins de inscrição de beneficiário no Plano de Benefícios e gestão atuarial.

6.2 O Participante autoriza a ELOS a realizar o compartilhamento dos dados pessoais do beneficiário menor, com os seguintes Operadores de dados: Consultoria Atuarial e Arquivamento Físico.

6.3 O compartilhamento dos dados com os Operadores acima informados, será realizado para as seguintes finalidades: Gestão atuarial e arquivamento dos documentos.

6.4 O compartilhamento dos dados pessoais do beneficiário menor, pode ser realizado com entidades públicas ou privadas quando houver obrigação legal ou regulatória, determinação judicial ou de autoridade competente e/ou exercício regular de direito que exija o fornecimento dos dados pessoais do Titular.

#### **7 DURAÇÃO DO TRATAMENTO**

7.1 Os dados pessoais do participantes e de seus beneficiários serão tratados pelo tempo em que durar o tratamento dos dados e as obrigações decorrentes do Plano Previdenciário contratado, nos termos da Política de Privacidade disponibilizada no site <http://www.elos.org.br/privacidade>.

7.2 A ELOS pode manter os dados pessoais do Participante e de seus beneficiários, ainda após o fim do tratamento, nos casos em que houver cumprimento de obrigação legal ou regulatória e demais casos previstos no artigo 16 da LGPD.

## 8 COMUNICAÇÃO

8.1 A ELOS comunicará o Participante, nos casos em que houver alteração na mudança de finalidade do tratamento ou incidente de segurança relacionado aos seus dados e aos dados dos seus beneficiários.

8.2 O Participante pode solicitar informações acerca de seus dados pessoais e de seus beneficiários, mediante requisição através do formulário localizado no site <http://www.elos.org.br/privacidade>, em atendimento ao artigo 9º e 18 da LGPD.

## 9 DECLARAÇÕES DO PARTICIPANTE

9.1 O Participante declara que os dados pessoais acima informados, são íntegros e verídicos, sendo o Participante responsável em manter seus dados sempre atualizados, devendo, no caso de alteração de quaisquer deles, informar a ELOS através do acesso do participante no endereço <https://www3.elos.org.br/> ou por solicitação no formulário de Requisição de Informações no website <http://www.elos.org.br/institucional/privacidade>.

9.2 Ciente das regras da **Lei nº 9.613/98**, especialmente acerca da obrigatoriedade do controle e acompanhamento dos negócios e movimentações financeiras das denominadas “Pessoas Politicamente Expostas – PPE”, e nos termos do **artigo 6º da Instrução nº 18 de 2014 da PREVIC**, declaro para os devidos fins e sob pena da Lei que nos últimos cinco anos até a presente data:

**NÃO** desempenho ou desempenharei cargo, emprego ou função pública relevante, compreendendo os órgãos e cargos, inclusive os que demandam cargo eletivo, junto às entidades da Administração Direta ou Indireta e, também, junto aos Poderes Executivo e Legislativo, abrangendo, para esse fim, as esferas Federal, Estadual e Municipal;

**NÃO** sou representante ou familiar de “Pessoa Politicamente Exposta”, nem possuo relacionamento próximo com pessoa assim considerada.

**DESEMPENHO (EI)** cargo, emprego ou função pública relevante, compreendendo os órgãos e cargos, inclusive os que demandam mandatos eletivos das Administração Direta e Indireta e nos Poderes Executivo e Legislativo, abrangendo as esferas Federal, Estadual e Municipal, conforme abaixo especificado:

9.3 Especificar o cargo/função e período de exercício do mandato:

---

**POSSUO** vínculo ou relacionamento próximo com “Pessoa Politicamente Exposta”, conforme abaixo indicado:

9.4 Indicar o(s) nome(s) das “PPE (S)” e a natureza do relacionamento:

---

9.5 Considera-se “**Pessoa Politicamente Exposta – PPE**”, o agente público que desempenha ou tenha desempenhado nos últimos cinco anos, no Brasil ou em país território, ou dependência estrangeira, cargo, emprego ou função pública relevante, assim como seus representantes familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo, nos termos do **artigo 2º, inciso III da Instrução nº 18 de 2014 da PREVIC**.

9.6 Declaro sob as penas da lei, que **TODAS** as informações acima são verídicas e assumo total responsabilidade por elas, bem como estou ciente do dever de comunicar a ELOS, de imediato, qualquer alteração referente as mesmas.

Assim, estando o Participante de pleno acordo com as disposições acima informadas, assina abaixo o presente formulário:

Data:     /     /

Nome do Participante:

---

Assinatura