Sociedade Ibgeana de Assistência e Seguridade

Rua do Carmo, 11 - 6º andar
Centro – CEP 20011-020
Rio de Janeiro – RJ
www.sias.org.br

INCLUSÃO DE DEPENDENTE PREVIDENCIÁRIO

Campo 1: **DADOS DO PARTICIPANTE**

NOME: _____ MATRÍCULA SIAPE: _____

DATA NASC.: _____ RG: _____ CPF: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ CEP _____

CIDADE: _____ UF: _____ TEL.: (___) _____

CEL: (___) _____ E-MAIL: _____

SEXO: ☐ MASC. ☐ FEM.

ESTADO CIVIL: ☐ CASADO ☐ VIÚVO ☐ SEPARADO ☐ DIVORCIADO ☐ SOLTEIRO

LEIA ATENTAMENTE ANTES DE PREENCHER

Dependentes Previdenciários: São os beneficiários com direito ao recebimento de pensão pelo Regime Jurídico Único - RJU, a serem comprovados através de Portaria publicada pelo IBGE no Diário Oficial da União com a concessão do benefício. Exemplo: esposa(o), companheira(o), filhos menores de 21 anos ou inválidos.

Observação: Anexar cópia do RG e CPF e em caso de cônjuge ou companheiro (a), anexar também cópia Certidão de Casamento, Declaração de Coabitação ou Declaração de União Estável registrada em cartório.

NOME DOS DEPENDENTES PREVIDENCIÁRIOS	PARENTESCO	DATA NASC.	C.P.F.

Em caso de indicação de beneficiários ou dependentes menores de 12 (doze) anos, declaro que sou responsável legal pela criança e dou consentimento para o tratamento de seus dados pessoais para as finalidades previstas no Regulamento do Plano, em atendimento ao disposto na Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais).

A SIAS realiza o tratamento dos dados pessoais em observância às disposições da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais).

_____ _____

DATA **ASSINATURA DO PARTICIPANTE**

Recebido em ___/___/_____

ASS:_____