



## PEDIDO DE INSCRIÇÃO (PIN)

Plano de Previdência da SIAS - PrevSIAS (CNPB: 2013.0011-18)

### A - Identificação do participante

Nome			Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
CPF	RG	Órgão expedidor	Data de expedição	

### B - Contribuição Básica

É a contribuição feita pelo participante, de caráter obrigatório e mensal, em valor livremente escolhido e em moeda corrente no país, sendo, no mínimo, de 1 (uma) UP. A UP corresponde ao valor de R\$ 99,58 em 2024, sendo reajustada anualmente com base na variação do INPC-IBGE.

Informe o valor de sua contribuição básica mensal:

R\$	Valor por extenso
-----	-------------------

**Nota:** Se a opção for pela contribuição mínima, ou seja, 1 (uma) U.P., o valor será reajustado automaticamente pelo INPC em janeiro de cada ano.

### C - Opção para pagamento das contribuições

I - <input type="checkbox"/> Boleto Bancário		II - <input type="checkbox"/> Desconto em folha, caso o empregador tenha convênio específico com a SIAS	
<b>Autorização de Desconto em folha</b> (caso escolha a opção II) Autorizo a SIAS a proceder ao desconto, em folha de pagamento/benefício, da contribuição para o Plano PrevSIAS do participante qualificado, neste requerimento, do valor da minha renda (vencimento, provento, salário ou suplementação). <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
<b>Pessoa Exposta Politicamente</b> (Resolução Previc nº 23 de 14/08/2023 e Lei nº 9.613 de 03/03/1998) Exerce ou exerceu nos últimos cinco anos algum cargo, emprego ou função pública relevante? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Possui relacionamento com pessoa que exerce ou exerceu nos últimos cinco anos algum cargo, emprego ou função pública relevante? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			

**Nota:** Em caso afirmativo à pergunta acima, preencher o formulário:

["Declaração de Pessoa Eposta Politicamente - PEP".](#)

### D - Relação de Beneficiários (Art. 3º, alínea III do regulamento)

Consideram-se Beneficiários qualquer pessoa física inscrita pelo participante na entidade.

Nome	CPF	Data de Nascimento	Grau de Relacionamento	Proporção

**E - Declaro ter pleno conhecimento do Estatuto da Sociedade Ibgeana de Assistência e Seguridade - SIAS e do Regulamento do Plano de Previdência SIAS - PrevSIAS, ao qual, por livre e espontânea vontade, manifesto interesse em me inscrever. Para tal fim, declaro assumir inteira responsabilidade pela veracidade e exatidão das informações prestadas neste Pedido de Inscrição (PIN), devendo prontamente informar à SIAS a ocorrência de qualquer alteração.**

F - Em caso de contratação de plano para menores de 18 (dezoito) anos, declaro que sou responsável legal pela criança/adolescente 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).

G - Autorizo o tratamento de meus dados pessoais em observância às disposições da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais) e da Política de Privacidade e Proteção de Dados disponível no site da SIAS.

\_\_\_\_\_  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante ou representante legal\*

Nome do representante legal:

CPF:

\*O Pedido de Inscrição (PIN) deve ser assinado pelo representante legal, caso o participante seja menor de 18 anos de idade.

**Para preenchimento exclusivo da entidade**

REPRESENTANTE SIAS		DIRETOR-PRESIDENTE	
<input type="checkbox"/> Deferido Para ____/____/20____ <input type="checkbox"/> Indeferido - Motivo		<input type="checkbox"/> Deferido Para ____/____/20____ <input type="checkbox"/> Indeferido - Motivo	
Data	Assinatura e carimbo	Data	Assinatura e carimbo