

Declaramos sob as penas da lei, ser do nosso conhecimento que o(a) participante a seguir identificado(a) tem/teve sob sua responsabilidade econômica a(s) pessoa(s) abaixo indicada(s).

1-Nome do(a) Participante	2-Matrícula Ceres
---------------------------	-------------------

DEPENDENTE

3-Nome	4-Data de nasc	5-CPF	6-Parentesco
7-Local			8-Data
9-Assinatura do(a) Declarante			

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE RECURSOS

O(s) dependente(s) acima relacionado(s), que assina(m) abaixo, declara(m) que não auferem rendimentos de nenhuma fonte, ou qualquer tipo de proventos de aposentadoria, estando, por ocasião do(a) participante acima indicado, sob sua dependência econômica.

10-Local	11-Data
12-Assinatura do(a) Dependente 1	
13-Assinatura do(a) Dependente 2	
14-Assinatura do(a) Dependente 3	
15-Assinatura do(a) Dependente 4	
16-Assinatura do(a) Dependente 5	

Observação: esta DECLARAÇÃO deve ser assinada pelo(s) dependente(s) maior(s) que não percebe(m) nenhum tipo de rendimento ou provento de aposentadoria. Se algum dos dependentes indicados acima receber qualquer tipo de remuneração, deverá declarar este fato à parte, fornecendo inclusive o respectivo valor.

17-Os Dados Pessoais indicados neste formulário serão utilizados pela CERES FUNDAÇÃO DE SEGURIDADE SOCIAL, para atender a execução contratual prevista no regulamento do plano, bem como para cumprimento de obrigação legal ou regulatória, com respaldo no artigo 7º, incisos II e 8 V, da Lei Geral de Proteção de Dados de nº 13.709 de 14/08/2018. Havendo dúvida quanto ao uso dos seus dados pessoais, encaminhar e-mail para o lgpd@ceres.org.br

Declaro que meus dados estão atualizados no cadastro da Ceres.

Data e assinatura do participante