

RECADASTRAMENTO ASSISTIDO Beneficiário RECEBEDOR

DADOS DO PARTICIPANTE

1-Patrocinadora	2-Plano	3-Matrícula CERES
-----------------	---------	-------------------

Nome do (a) assistido beneficiário recebedor (a)

4-Nome:		
5-Endereço Residencial:	6-Complemento:	7-UF:
8-Cidade:	9-Bairro:	10-CEP:
11-Telefone Residencial	12-Telefone Celular	
13-E-mail 1	14-E-mail 2	
15-É Pessoa Politicamente Exposta? ** () Sim () Não Em caso de sim relatar a ocupação principal: _____		
Declaro *** , ainda, com a devida assinatura/rubrica à frente de cada nome, que os seguintes beneficiários de pensão estão vivos a sob minha guarda:		

16-Nome	17-Data de Nascimento	18-Assinatura/Rubrica
19-Assistido beneficiário recebedor **** _____		Data
Com a assinatura deste recadastramento, Vossa Senhoria estará cumprindo as exigências legais, da Instrução Normativa DSEG 023, para a manutenção do benefício recebido mensalmente pela Fundação Ceres.		
<small>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 gecor@ceres.org.br</small>		Declaro que meus dados estão atualizados no cadastro da Ceres.