



FICHA DE INSCRIÇÃO
PLANO DE BENEFÍCIOS PREVCOM – RG
(CNPB: 2013.0002-19)

PARA USO EXCLUSIVO DA UNIDADE DE RECURSOS HUMANOS

Órgão de Origem: TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ: 51.174.001/0001-93

PREENCHIMENTO PELO PARTICIPANTE

I - DADOS PESSOAIS

Nome:

CPF:

Matrícula TJ:

Data de Nascimento: / /

Nacionalidade:

Naturalidade:

Identidade:

Data emissão: / /

UF:

Sexo:

Estado Civil:

Pai:

Mãe:

Cônjuge/companheiro(a):

CPF:

II - ENDEREÇO RESIDENCIAL

Logradouro:

Nº

Compl.

Bairro:

CEP:

Cidade:

UF:

DDD/Telefone: ()

DDD/Celular: ()

E-mail:

Outros:

III – DADOS FUNCIONAIS

Formação:

Nível: () Superior () Médio

Cargo:

Função:

Órgão:

Poder:

Sector:

Data de Ingresso: / /

Logradouro:

Nº

Compl.

Bairro:

CEP:

Cidade:

UF:

DDD/Telefone: ()

DDD/ Celular: ()

E-mail:

Fax:

IV - BENEFICIÁRIOS

Podem ser indicados como beneficiários ao PREVCOM – RG: I) cônjuge ou companheiro(a) na constância, respectivamente, do casamento ou da união estável ou homoafetiva; II) filhos menores de 21 anos não emancipados; III) enteados e menores tutelados sob dependência econômica; IV) filhos inválidos ou incapazes civilmente sob dependência econômica e V) pai e mãe na ausência dos beneficiários I, II e III, desde que comprovadamente vivam sob dependência econômica do participante.

No caso de não haver beneficiários aptos, o saldo da conta individual do Participante será dos herdeiros.

Nome Completo	Data de Nascimento	Parentesco	Invalidez (S ou N)
---------------	--------------------	------------	--------------------

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--



FICHA DE INSCRIÇÃO
PLANO DE BENEFÍCIOS PREVCOM – RG
(CNPB: 2013.0002-19)

V – CONTRIBUIÇÕES MENSAIS – AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA

A. () Sou Participante Ativo - servidor que ganha acima do teto do INSS

Solicito minha inscrição como **Participante Ativo** no Plano de Benefícios PREVCOM – RG e autorizo o desconto correspondente a _____% (_____) do valor da minha remuneração básica que excede o teto do INSS. Estou ciente que o Patrocinador acompanhará paritariamente a minha contribuição até o limite de 7,5% (sete e meio por cento) e que a taxa de administração prevista no plano de custeio da SP-PREVCOM será descontada sobre o valor de ambas as contribuições.

No caso de minha remuneração sofrer redução e ficar abaixo do teto do INSS, autorizo a manutenção da alíquota de contribuição por mim especificada. Tenho ciência de que nessa ocasião passarei automaticamente à condição de **Participante Ativo Facultativo**, submetendo-me às regras de desconto em folha desta categoria de participante, conforme estabelecido a seguir no item B.

B. () Sou Participante Ativo Facultativo – servidor que ganha abaixo do teto do INSS

Solicito minha inscrição como **Participante Ativo Facultativo** no Plano de Benefícios PREVCOM – RG e autorizo o desconto correspondente a _____% (_____) do valor da minha remuneração. Estou ciente que o Patrocinador não acompanhará paritariamente a minha contribuição e que a taxa de administração prevista no plano de custeio da SP-PREVCOM será descontada sobre o valor da minha contribuição.

No caso da minha remuneração vir a superar o valor do teto do INSS, autorizo a manutenção da alíquota de contribuição por mim especificada. Tenho ciência de que nessa ocasião passarei automaticamente à condição de **Participante Ativo**, submetendo-me às regras de desconto em folha desta categoria de participante, conforme estabelecido no item A.

VI - ASSINATURAS

Declaro corretas as informações deste formulário e comprometo-me a mantê-las atualizadas junto a SP-PREVCOM, conforme § 2º do artigo 10 do Regulamento do Plano de Benefícios PREVCOM RG.

Local e data		Assinatura do Participante
PARA USO EXCLUSIVO DA SP-PREVCOM		
Código do Participante	Data de Deferimento	Responsável pela Análise (carimbo e assinatura)