

## DECLARAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

### TITULAR

Nome			
Sexo	Estado civil		Data de nascimento
CPF		RG	
ID Funcionário		Vínculo	Entrância
Código de autenticidade do contra-cheque			
Nº Cartão Nacional de Saúde (SUS)			
Endereço			
Bairro	Cidade		UF CEP
E-mail			
Nome da mãe			
Telefones			
Conta: 1)	Banco	Agência	C/C
Conta: 2)	Banco	Agência	C/C

### DEPENDENTES

Nome			
Sexo	Estado civil		Data de nascimento
CPF		RG	Parentesco
Nº Cartão Nacional de Saúde (SUS)			
Número da Declaração de Nascido Vivo (DN)			
Endereço			
Bairro	Cidade		UF CEP
Nome da mãe			
Telefones			

Nome			
Sexo	Estado civil		Data de nascimento
CPF		RG	Parentesco
Endereço			
Nº Cartão Nacional de Saúde (SUS)			
Número da Declaração de Nascido Vivo (DN)			
Bairro		Cidade	UF CEP
Nome da mãe			
Telefones			

Nome			
Sexo	Estado civil		Data de nascimento
CPF		RG	Parentesco
Nº Cartão Nacional de Saúde (SUS)			
Número da Declaração de Nascido Vivo (DN)			
Endereço			
Bairro		Cidade	UF CEP
Nome da mãe			
Telefones			

Nome			
Sexo	Estado civil		Data de nascimento
CPF		RG	Parentesco
Nº Cartão Nacional de Saúde (SUS)			
Número da Declaração de Nascido Vivo (DN)			
Endereço			
Bairro		Cidade	UF CEP
Nome da mãe			
Telefones			

Nome			
Sexo	Estado civil		Data de nascimento
CPF		RG	Parentesco
Nº Cartão Nacional de Saúde (SUS)			
Número da Declaração de Nascido Vivo (DN)			
Endereço			
Bairro		Cidade	UF CEP
Nome da mãe			
Telefones			

**Obs.: Obrigatório cópia dos documentos solicitados.**

Nome			
Sexo	Estado civil		Data de nascimento
CPF	RG	Parentesco	
Nº Cartão Nacional de Saúde (SUS)			
Número da Declaração de Nascido Vivo (DN)			
Endereço			
Bairro	Cidade	UF	CEP
Nome da mãe			
Telefones			

## NORMAS REGULAMENTARES

### Dependentes

- a) cônjuge ou companheiro de Integrante;
- b) filho ou enteado, solteiro, menor de 24 anos, e o filho ou enteado solteiro de qualquer idade, se inválido para o trabalho.

### Beneficiários Adicionais

- a) o filho ou enteado, solteiro, maior de 24 anos;
- b) o filho ou enteado casado;
- c) os genros e noras;
- d) os netos e bisnetos;
- e) os pais;
- f) os sogros;
- g) os irmãos; e
- h) os sobrinhos, menores de 18 anos, desde que seu pai ou mãe seja Beneficiária(o) adicional do Integrante.

## DECLARAÇÃO

Declaro, para todos os efeitos legais e por ser a pura expressão da verdade, que todos os dependentes e beneficiários adicionais, por mim indicados, SATISFAZEM INTEGRALMENTE as Exigências Regulamentares acima referidas.

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

PARTICIPANTE