



CNPJ 29.958.022/0001-40 - Insc. Municipal 01.569.473
Rua Beneditinos, 16 - 10 andar, Centro
Rio de Janeiro/RJ - CEP 20081-050
TEL (21) 3553-6673 www.fucap.org.br

MATRÍCULA FUCAP

PLANO

ALTERAÇÃO DE CADASTRO

DADOS DO PARTICIPANTE

EMPRESA PATROCINADORA

CÓDIGO

LOTAÇÃO

CÓDIGO

DATA DE ADMISSÃO

/ /

DATA ADESÃO

/ /

Nº MATRÍCULA FUNCIONAL

SALÁRIO CONTRATUAL INICIAL

Nº DO CPF

E-MAIL

SITUAÇÃO CADASTRAL

ATIVO

ASSISTIDO

NOME DO PARTICIPANTE

DATA DE NASCIMENTO

SEXO

MASCULINO

FEMININO

ENDEREÇO RESIDENCIAL

BAIRRO

CEP

CIDADE

UF

ATENÇÃO ! Relacionar no verso: Empregos anteriores, serviço militar e dependentes.

DECLARAÇÃO

Declaro, para o fim de ingressar no Plano de Benefícios instituído pela patrocinadora acima, por intermédio de adesão ao FUNDO DE PENSÃO CAPEMI – FUCAP, ter pleno conhecimento de todas as normas estatutárias e que regem as atividades dessa Entidade de Previdência Privada e a elas livremente manifesto a minha integral adesão.

Autorizo a Patrocinadora a descontar do meu salário, na folha de pagamento, as contribuições mensais, de acordo com o estabelecido no regulamento complementar ajustado entre Patrocinadora e o FUNDO DE PENSÃO CAPEMI – FUCAP.

Responsabilizo-me, para fins de direito, pelos dados acima declarados, necessários ao meu cadastramento neste Fundo de Previdência Privada.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO PARTICIPANTE

PATROCINADORA

Confirmo as informações supra relacionadas ao vínculo empregatício.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL P/ RH

FUCAP

DIGITADO CONFERIDO ARQUIVAR

DATA RECEPÇÃO

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL P/ AREA PREVIDENCIÁRIA

ATENÇÃO ! Caso necessário, continue as informações em outro formulário

DEPENDENTES

NOME DO DEPENDENTE		DATA DE NASCIMENTO
...../...../.....	/...../.....
GRAU DE PARENTESCO		INVALIDO
<input type="checkbox"/> CÔNJUGE/COMPANHEIRO (A)	<input type="checkbox"/> FILHO (A)	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
NOME DO DEPENDENTE		DATA DE NASCIMENTO
...../...../.....	/...../.....
GRAU DE PARENTESCO		INVALIDO
<input type="checkbox"/> CÔNJUGE/COMPANHEIRO (A)	<input type="checkbox"/> FILHO (A)	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
NOME DO DEPENDENTE		DATA DE NASCIMENTO
...../...../.....	/...../.....
GRAU DE PARENTESCO		INVALIDO
<input type="checkbox"/> CÔNJUGE/COMPANHEIRO (A)	<input type="checkbox"/> FILHO (A)	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
NOME DO DEPENDENTE		DATA DE NASCIMENTO
...../...../.....	/...../.....
GRAU DE PARENTESCO		INVALIDO
<input type="checkbox"/> CÔNJUGE/COMPANHEIRO(A)	<input type="checkbox"/> FILHO(A)	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
NOME DO DEPENDENTE		DATA DE NASCIMENTO
...../...../.....	/...../.....
GRAU DE PARENTESCO		INVALIDO
<input type="checkbox"/> CÔNJUGE/COMPANHEIRO(A)	<input type="checkbox"/> FILHO(A)	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO

TEMPO DE SERVIÇO MILITAR	Incorporação	baixa

EMPREGOS ANTERIORES (Relacione todo (s) o (s) empregos anteriores, inclusive período (s) de trabalho como autônomo)	ADMISSÃO	SAÍDA
1º EMPREGADOR/...../...../...../.....
2º EMPREGADOR/...../...../...../.....
3º EMPREGADOR/...../...../...../.....
4º EMPREGADOR/...../...../...../.....
5º EMPREGADOR/...../...../...../.....
6º EMPREGADOR/...../...../...../.....
7º EMPREGADOR/...../...../...../.....
8º EMPREGADOR/...../...../...../.....
9º EMPREGADOR/...../...../...../.....
10º EMPREGADOR/...../...../...../.....
11º EMPREGADOR/...../...../...../.....
12º EMPREGADOR/...../...../...../.....
13º EMPREGADOR/...../...../...../.....
14º EMPREGADOR/...../...../...../.....
15º EMPREGADOR/...../...../...../.....