



TERMO DE MOVIMENTAÇÃO PLANO DE REFORÇO CNPB Nº 1998.0032-56



Nome:		Matrícula:
CPF:	E-mail Pessoal:	Telefone Celular com DDD:

() ALTERAÇÃO DE PERCENTUAL DE CONTRIBUIÇÃO MENSAL

1%
 2%
 3%
 4%
 5%
 6%
 7%
 8%
 9%
 _____ %

() SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DA CONTRIBUIÇÃO

Solicito a suspensão das minhas contribuições mensais pelos meses

Indicar os meses de suspensão somente para o semestre corrente.

_____/_____
Mês Ano

_____/_____
Mês Ano

_____/_____
Mês Ano

() CANCELAMENTO

Solicito o **CANCELAMENTO** da minha inscrição e estou ciente que o resgate da reserva somente será possível quando ocorrer o desligamento da Patrocinadora, conforme Regulamento do referido Plano.

Motivo do Cancelamento: _____

() INCLUSÃO / ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS PARA RECEBIMENTO DE RESERVA

Nome	Sexo (M/F)	Parentesco	Data de Nascimento	Percentual da Reserva	CPF

Em caso de indicação de beneficiários menores de 12 (doze) anos, declaro que sou responsável legal pela criança e dou consentimento para o tratamento de seus dados pessoais para as finalidades previstas neste documento e no Regulamento do Plano de Reforço da SABESP/REPREV.

PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA

Nos termos da Instrução MPS/SPC nº 26/2008 quanto às definições de "PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA" declaro que:

() Não sou "pessoa politicamente exposta" () Sou "pessoa politicamente exposta"

Sendo "pessoa politicamente exposta" todo agente público que desempenha ou tenha desempenhado nos últimos cinco anos, no Brasil ou em país, território ou dependência estrangeira, cargo, emprego ou função pública relevante, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo, conforme definição disponível no endereço eletrônico.

www.sabesprev.com.br/previdencia/pessoaspoliticamenteexpostas

A SABESP/REPREV realiza o tratamento dos dados pessoais em observância às disposições da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais).

ÁREA EXCLUSIVA DA SABESP/REPREV

Observações / Situação no Plano	Empréstimo Pessoal
---------------------------------	--------------------

Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo à fonte pagadora qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

Assinatura do Participante

Local

-----/-----/-----
Data