

1. CNPJ 1996.0048-83		2. Empresa Patrocinadora: Companhia de Pesquisa de Recursos Minerais			
3. Nome Completo do Participante: (Sem abreviações)					
4. Data de Nascimento:	5. CPF:	6. Sexo: () M - Masculino F - Feminino	7. Identidade:	8. Órgão Expedidor UF:	9. Data de expedição:
10. Estado Civil:		11. Nacionalidade:		12. Nacionalidade	
13. Filiação: (Sem abreviações) Mãe					
Pai					
14. Nome do Cônjuge / Companheiro (a):				15. Casamento ou união estável?	
16. Endereço completo (logradouro, complemento):					
17. Bairro		18. Cidade:		19. CEP:	20. UF:
21. Telefone(s) para contato: (DDD) - Residencial		(DDD) - Comercial		(DDD) - Celular	
(DDD) - Outros					
22. E-mail:					
23. Situação da Admissão: <input type="checkbox"/> - 1ª Admissão <input type="checkbox"/> - Readmissão		24. Data da admissão na Patrocinadora:		25. Ocupação profissional:	
26. Tempo de Serviço					
Empresa		Regime		Data de Início	
Data de Término					
27. Dependente (s). Nome Completo					
Grau de Parentesco		Data de Nascimento		Sexo (M ou F)	
Invalído (S ou N)		Dependente para IRRF? (Sim ou Não)			
28. Pessoa Politicamente Exposta:					
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
Entende-se por pessoa politicamente exposta (PPE), nos termos da legislação vigente, todo agente público que desempenha ou tenha desempenhado, nos últimos cinco anos, no país, em território brasileiro ou em dependência estrangeira, cargo, emprego ou função pública relevante, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo, nos termos da Instrução PREVIC Nº 18, de 24 de dezembro de 2014. Se a resposta for sim, o participante deverá preencher formulário (Termo Especial de Pessoa Politicamente Exposta).					
29. Informações acerca das contribuições:					
Autorizo a patrocinadora a descontar mensalmente de meu salário, a contribuição no percentual especificado abaixo sobre o meu salário-de-participação para o custeio do benefício previstos na parte PROGRAMADA do Plano de Benefícios CPRM PREV , conforme previsto no regulamento do plano.					
Obs.: Percentual não poderá ser inferior a 2% (dois por cento), conforme previsto no regulamento do plano.					
Percentual (%)		Percentual por extenso			
_____		_____			
30. Opção pelo Regime de Tributação do Imposto de Renda:					
<input type="checkbox"/> Tabela Progressiva		<input type="checkbox"/> Tabela Regressiva			
Declaro estar ciente que a opção pelo regime de tributação é irrevogável, conforme parágrafo 6º, artigo 1º da Lei nº 11.053, de 29 de dezembro de 2004. Ciente que posso optar até o último dia do mês subsequente ao do ingresso neste Plano , utilizando o formulário "Termo de Opção de Tributação", e ciente também de que o meu silêncio me vincula automaticamente à tabela progressiva.					
31. Declaração:					
Na condição de empregado da patrocinadora Companhia de Pesquisa de Recursos Minerais desejo me inscrever no Plano de Benefícios CPRM PREV e declaro que estou em pleno exercício das minhas atividades laborais e ainda que as informações acima são verdadeiras, estando ciente de que a BB PREVIDÊNCIA poderá, a qualquer momento, exigir prova dos dados prestados.					
Declaro ainda ter recebido exemplar do Regulamento do Plano de Benefícios CPRM PREV, do Estatuto Social da BB PREVIDÊNCIA, bem como Material Explicativo sobre o referido Plano.					
Local e data:			Assinatura do participante		
32. Validação de dados pela Patrocinadora: (USO EXCLUSIVO DA PATROCINADORA)					
Matrícula do participante na patrocinadora		Data do protocolo/ Validação:		Carimbo e Assinatura	