

**01 – Dados Pessoais:**

|                             |                         |                   |                   |                     |  |
|-----------------------------|-------------------------|-------------------|-------------------|---------------------|--|
| Nome do Participante        |                         |                   |                   | Data de Nascimento  |  |
| RG Nº                       | Órgão / UF              | Data de Expedição | CPF               |                     |  |
| Naturalidade                | Nacionalidade           |                   | Estado Civil      | Sexo<br>( ) M ( ) F |  |
| Filiação (mãe)              |                         |                   |                   |                     |  |
| Endereço Residencial        |                         |                   | Complemento       |                     |  |
| Bairro                      | Cidade                  |                   | UF                | CEP                 |  |
| Telefone Residencial<br>( ) | Telefone Celular<br>( ) |                   |                   |                     |  |
| E-mail Comercial            |                         |                   | E-mail Particular |                     |  |

**02 – Dados Funcionais:**

|         |              |                  |
|---------|--------------|------------------|
| Empresa | Id Funcional | Data de Admissão |
|---------|--------------|------------------|

**03 – Beneficiários:**

Inscrever Beneficiários para o recebimento da Pensão por Morte, de acordo com as opções de legenda abaixo e com o Regulamento do Plano. \*Conforme previsto na LGPD, no caso de indicação de enteados menores de 12 anos como beneficiários ou designados, será necessário o envio de autorização do representante legal do menor.

**Legenda**

| Parentescos Permitidos pelo Regulamento                                                                       | Sexo                          | Invalidez          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------|
| (1) Cônjuge (2) Ex-Cônjuge (3) Companheiro(a) (4) Ex-Companheiro(a) (5) Pai/Mãe (6) Filho(a)<br>(7) Enteadado | (M) Masculino<br>(F) Feminino | (S) Sim<br>(N) Não |

| Parentesco | Nome Completo | CPF | Data de Nascimento | Sexo | Invalído | Telefone |
|------------|---------------|-----|--------------------|------|----------|----------|
| ( )        |               |     |                    | ( )  | ( )      | ( )      |
| ( )        |               |     |                    | ( )  | ( )      | ( )      |
| ( )        |               |     |                    | ( )  | ( )      | ( )      |
| ( )        |               |     |                    | ( )  | ( )      | ( )      |
| ( )        |               |     |                    | ( )  | ( )      | ( )      |

\_\_\_\_\_  
Local e Data\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente

**04 – Designados:**

Indicar quaisquer pessoas físicas que na ausência de beneficiários legais receberão os valores previstos no Regulamento do Plano de Benefícios.

| Nome Completo | Data de Nascimento | CPF | Telefone |
|---------------|--------------------|-----|----------|
|               |                    |     | ( )      |
|               |                    |     | ( )      |
|               |                    |     | ( )      |
|               |                    |     | ( )      |

**05 – Contribuições do Participante:**

Solicito inscrição no Plano TelemarPrev, contribuindo da seguinte forma:

|                                    |                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Contribuições Normais</b>       | <b>Normal Básica:</b> 2% do Salário-de-Participação.<br><b>Normal Padrão:</b> 3% da diferença entre o Salário-de-Participação e a Parcela Previdenciária, se positiva. |
| <b>Contribuição Extraordinária</b> | <b>Extraordinária Adicional:</b> Percentual múltiplo de 0,5% e por período não inferior a 6 (seis) meses.<br>____% por um período de ____ meses.                       |

**Ao aderir ao Plano TelemarPrev, estou ciente de que:**

- Só poderão inscrever-se no Plano de Benefícios TelemarPrev os Empregados, Diretores ou Conselheiros ocupantes de cargo eletivo das respectivas Patrocinadoras;
- A opção pelo Regime de Tributação de imposto de renda poderá ser exercida até o momento da obtenção de benefício ou da requisição do primeiro resgate.
- Serei responsável por todos os dados alterados no portal da Fundação Atlântico através da minha senha particular.
- Tenho conhecimento das condições estabelecidas no Estatuto da Fundação Atlântico de Seguridade Social e no Regulamento do Plano de Benefícios TelemarPrev, disponibilizadas no Portal da Fundação, assumindo integral responsabilidade pelas informações prestadas, e autorizo a Fundação Atlântico a tomar as providências necessárias para minha adesão em relação ao Plano e que será considerada efetivada a partir da minha primeira contribuição.
- Após a assinatura deste Termo de Adesão, tenho obrigação de manter os meus dados cadastrais e de meus beneficiários atualizados na Fundação Atlântico.

\_\_\_\_\_  
**Local e Data**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Requerente**

**Documentação Necessária**

Este formulário deverá ser devidamente preenchido, datado, assinado e enviado à Fundação Atlântico de Seguridade Social para o e-mail falecosco@fundacaoatlantico.com.br, juntamente com a **cópia do RG do requerente**.

Qualquer dúvida, entre em contato com a **Fundação Atlântico** pelos seguintes canais de comunicação:

**Central de Relacionamento:** 0800 2867005

**E-mail:** [falecosco@fundacaoatlantico.com.br](mailto:falecosco@fundacaoatlantico.com.br)

**Portal:** [www.fundacaoatlantico.com.br](http://www.fundacaoatlantico.com.br)

**Termo de Opção aos Perfis de Investimentos do Plano Telemarprev**

|              |            |
|--------------|------------|
| <b>Nome:</b> | <b>CPF</b> |
|--------------|------------|

Declaro ter conhecimento do Regulamento dos Perfis de Investimentos, do questionário de análise de Perfil do Participante e do Material Explicativo, que me foram disponibilizados no site da Fundação Atlântico contendo informações que me permitiram plena familiarização com as características de cada uma das opções a seguir, principalmente quanto ao risco a que estão expostos.

Autorizo a alocação do meu investimento da seguinte forma:

- PERFIL CONSERVADOR** - até 5% em Renda Variável
- PERFIL MODERADO** - Entre 10% a 20% em Renda Variável
- PERFIL ARROJADO** - Entre 20% a 40% em Renda Variável

Os demais recursos serão investidos em Renda Fixa, Fundos de Investimento Multimercados, Fundos Imobiliários, Fundos de Investimento no Exterior, dentre outros.

Declaro estar ciente de que:

- Sou responsável pela escolha do meu perfil de investimento, mesmo que este esteja diferente do apurado no meu questionário de análise do Perfil do Participante disponibilizado pela Fundação Atlântico;
- Os resultados obtidos no passado não representam garantia de rentabilidade no futuro;
- O grau de risco decorre principalmente da exposição em Renda Variável, e pode ser compensado por uma expectativa maior de retorno no longo prazo, mas a possibilidade de perda é sempre presente, inclusive do principal;
- Os recursos do participante serão integralmente investidos no perfil por ele escolhido;
- Esta opção estará válida até a manifestação contrária, respeitando-se os critérios estabelecidos no Regulamento de Perfis de Investimento para mudança no perfil escolhido.

\_\_\_\_\_  
**Local e Data**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Requerente**

**Sua solicitação só terá validade, se forem encaminhadas todas as páginas, devidamente datadas e assinadas.**

Rua Lauro Müller, 116 / Salas 1305/1306 – Torre do Rio Sul – Botafogo – Rio de Janeiro – RJ – CEP: 22290-160