

## SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIO

SOB

01 Matrícula Portus Discriminação do Benefício Requerido Esp Patrocinadora							
Nome do Participante					С	CPF	
Nome do Requerente (somente no caso de Pensão e Pecúlio)					CPF		
Dados Cadastrais do Solicitante							
Endereço (Av, Rua, Praça, Etc.)						Número	
Complemento				Bairro			
Cidade				CEP UF			
DDD	DDD Telefone (1) DDD Telefone (2)			DDD	DD Telefone (3)		
DDD	Telefone (1)	טטט	Telefone (2)	DDD	Telefone (3)		
E-MAIL Of I Brown ( ) Conta Compate ( ) Conta Brown ( )							
Cód. Banco Conta Corrente ( ) Conta Poup. ( )							
05	1 1 3 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1				nposto de Renda ata Nascimento Grau de Parentesco		
1							
III							
IV							
Pessoa Politicamente Exposta - PPE – Exigência Prevista na Resolução COAF Nº 29/2017							
A definição de pessoa politicamente exposta é: "O Agente público que desempenha ou tenha desempenhado, nos últimos cinco anos, no Brasil ou em outro país, território ou dependência estrangeira, cargo, emprego ou função pública relevante, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo"							
Você é ou foi, nos últimos 5 (cinco) anos, pessoa politicamente exposta no país ou no exterior? ( ) Sim ( ) Não							
Em caso afirmativo, qual é ou foi o cargo?							
Nos últimos cinco anos algum de seus familiares na linha direta - Filho(a), Cônjuge, Companheiro(a), Enteado(a) ou um representante que tenha sua procuração são ou já foram pessoas politicamente expostas no país ou no exterior?  ( ) Sim ( ) Não							
Em caso afirmativo, responda:  Qual é seu parentesco ou ligação com a pessoa politicamente exposta?							
Qual é ou foi o cargo da pessoa politicamente exposta?							
Declaro estar ciente de que se eu ou qualquer familiar na linha direta, inclusive meus representantes, viermos a ocupar cargo eletivo ou político, no território nacional ou do exterior, ficarei inteiramente responsável pela comunicação de tais fatos ao Portus.							
Comprometo-me a comunicar ao Portus, por meio de declaração específica para essa finalidade, caso ocorra qualquer mudança na condição informada acima.							
Responsabilizo-me, para fins de direito, pela veracidade das informações aqui prestadas.					ı	Recebimento	
Data:	Data: / Assinatura:						
						Assinatura e	