



# FICHA DE INSCRIÇÃO PLANO PREVIDENCIAL

INSCRIÇÃO PREVIMINAS

NOME DO PARTICIPANTE

PATROCINADORA / EMPRESA

MATRÍCULA EMPRESA

LOCAL DE TRABALHO

DATA DE ADMISSÃO

DATA DE NASCIMENTO

SEXO F/M

ESTADO CIVIL

solteiro  casado  viúvo  desquitado  divorciado

FILIAÇÃO

CPF DO PARTICIPANTE

CARTEIRA DE TRABALHO

Nº DA CARTEIRA IDENTIDADE

ENDEREÇO / LOGRADOURO

Nº

COMPLEMENTO

BAIRRO / DISTRITO

MUNICÍPIO

UF

GEP

TELEFONE RESIDENCIAL (DDD)

TELEFONE COMERCIAL (DDD)

Declaro para os devidos fins de direito, conhecer o teor do Estatuto da PREVIMINAS – Fundação de Seguridade Social de Minas Gerais, bem como dos Regulamentos Previdenciais do plano no qual me inscrevo neste ato e cujos dispositivos me obriga a observar e cumprir. Na qualidade de participante ativo, autorizo a PREVIMINAS a descontar de minha remuneração as contribuições mensais para custeio do Plano Previdencial, inclusive jôia quando for o caso.

Belo Horizonte, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do Participante

## Relação de Dependentes para Benefícios Previdenciais

Parentesco

Data Nascimento

## Beneficiários para Pecúlio por Morte

Parentesco

Data Nascimento

## PREENCHIMENTO PELA PREVIMINAS

|                     |  |                        |                               |                   |
|---------------------|--|------------------------|-------------------------------|-------------------|
| DATA DE ADESÃO      | CARÊNCIA   | FATOR DE JÓIA RISCO    | DATA TÉRMINO DA JÓIA RISCO    | PG                |
| <b>Observações:</b> | CARÊNCIA ESPECIAL ?<br><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | FATOR DE JÓIA PUNITIVA | DATA TÉRMINO DA JÓIA PUNITIVA | TEMPO INSS (ANOS) |
|                     |  |                        |                               |                   |
| DATA DE ENTRADA     | DATA DE DEFERIMENTO  | DEFERIMENTO            |                               |                   |