



PREVIDÊNCIA BRB – Plano de Benefícios BrasíliaPrev

CNPB: 2020.0018-29 | CNPJ: 48.307.744/0001-80

SAC: 0800 000 2977

www.previdenciabrb.org.br | www.brasiliaprev.com.br | relacionamento@previdenciabrb.org.br

Requerimento de Inscrição

INSTITUIDORAS: AEBRB – AABR – PREVIDÊNCIA BRB – COPEV-DF – ICIPE/HCB

1. DADOS DO PROPONENTE

Nome:

CPF: RG: Data de Nascimento:

Endereço:

Bairro: Cidade: UF: CEP:

E-mail: Telefone: Celular:

2. DADOS DO ASSOCIADO/PARTICIPANTE DO INSTITUIDOR

Nome:

CPF: Telefone: Empresa:

CPF do Angariador:

3. TERMO DE ADESÃO

SIM, tenho interesse em participar do Plano de Benefícios BrasíliaPrev, administrado pela Previdência BRB, e constituir Reserva de Poupança Individual.

Assim sendo, autorizo a referida Entidade, uma vez aprovado o presente pedido, a emitir boleto ou a debitar na conta corrente do BRB indicada ou a efetuar cobrança via PIX das contribuições e demais despesas inerentes ao Plano de Benefícios BrasíliaPrev. Para tanto, estabeleço o valor da contribuição pessoal mensal em R\$ _____ (contribuição mínima de R\$150,00) e o dia de vencimento: [5] [10] [15] [20] [25] [30] (marque o melhor dia).

Forma de pagamento da contribuição:

Boleto Bancário Débito em Conta Corrente PIX (Chave – CNPJ – 48.307.744/0001-80)

Dados da conta BRB: _____

Nome do correntista: _____ CPF: _____

Brasília, _____ de _____ de _____.

Assinatura do requerente

4. DEPENDENTES/BENEFICIÁRIOS (utilize os códigos da legenda para preencher campos)

Nome	Data de Nascimento	Cód. Sexo	Cód. Estado Civil	Cód. Parentesco	Percentual Pecúlio

LEGENDA	Sexo	Estado Civil	Grau de parentesco
	01 – Masculino 02 – Feminino	01 – Solteiro 04 - Viúvo 02 – Casado 05 - Divorciado 03 - Sep. Judicial	01 – Cônjuge 04 - Filho(a) Inválido(a) 02 - Companheiro(a) 05 - Enteado(a) 03 - Filho(a) 06 – Pai 07 - Mãe 08 - Irmão 09 – Outros: _____

5. INFORMAÇÕES EXIGÊNCIA DA RESOLUÇÃO PREVIC Nº 23/2023

1 - Considera-se enquadrado(a) como **PESSOA EXPOSTA POLITICAMENTE (PEP)*?**

Sim Não

*São consideradas pessoas expostas politicamente: detentores de mandatos eletivos dos Poderes Executivo e Legislativo da União, ocupantes de cargo, no Poder Executivo da União de ministro de Estado ou equiparado, de natureza especial ou equivalente, presidente, vice-presidente e diretor, ou equivalentes, de entidades da administração pública indireta, grupo de Direção e Assessoramento Superiores (DAS), nível 6 ou equivalente, membros do Conselho Nacional de Justiça, do STF, Tribunais Superiores, entre outros previstos na Resolução Previc nº 23/2023.

2 - Há familiares (parentes, na linha reta, até o segundo grau, o cônjuge, o companheiro, a companheira, o enteado e a enteada) que possam estar enquadrados como **PESSOA EXPOSTA POLITICAMENTE** na mesma situação?

Sim Não

6. INFORMAÇÕES EXIGÊNCIA DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 1.571, DE 02/07/2015

FATCA é uma lei que determina que as Instituições Financeiras Estrangeiras (FFIS) devem identificar em sua base de clientes as **US PERSON**, de forma a garantir o repasse de informações anuais de operações de contas mantidas por cidadãos americanos para a receita federal dos Estados Unidos, nos termos do acordo para troca de informações assinado pelo Brasil com a receita federal americana.

Serão considerados **US PERSON** os participantes que possuam pelo menos 1(uma) das seguintes características: 1. Cidadania norte-americana, incluindo os detentores de dupla nacionalidade e passaporte norte-americano, ainda que residam fora dos Estados Unidos; 2. Detentores de Green Card; 3. Local de nascimento nos Estados Unidos; 4. Residência permanente nos Estados Unidos ou presença substancial [se ficou nos Estados Unidos pelo menos 31 (trinta e um) dias no ano corrente e/ou 183 (cento e oitenta e três) dias nos últimos 3 (três) anos; 5. Outras características que possam ser indicadas na regulamentação a ser publicada pela RFB.

Considera-se, para os devidos fins de direito sob as penas da lei, como **US PERSON**? Sim Não

7. ASSINATURA DO REQUERENTE

Declaro haver recebido o Estatuto da Previdência BRB, bem como o Regulamento do Plano de Benefícios BrasíliaPrev. Em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD (Lei nº 13.709, de 14/08/2018), autorizo o tratamento dos dados pessoais do titular para permitir que a Previdência BRB identifique e entre em contato com o titular, em razão da inscrição no Plano de Benefícios BrasíliaPrev; para cumprimento de obrigações decorrentes da legislação, principalmente previdenciária; para procedimentos de admissão e execução do contrato de adesão ao Plano de Benefícios BrasíliaPrev, inclusive após seu término; e para cumprimento, pela Previdência BRB, de obrigações impostas por órgãos de fiscalização.

Brasília, _____ de _____ de _____.

Assinatura do requerente

8. DEFERIMENTO DA PREVIDÊNCIA BRB

À Diretoria de Benefícios e Administração para Homologação

Brasília, _____ de _____ de _____.

Assinatura/carimbo do(a) Titular da Unidade

Para uso da Diretoria:

Homologado Não Homologado

Brasília, _____ de _____ de _____.

Assinatura/carimbo do(a) Diretor(a) da Unidade

PREVIDÊNCIA
BRB