

## Cadastro de Beneficiário

Marque a empresa (preenchimento obrigatório):

( )  ( )  ( )  ( ) 

Se Licença Paternidade ou Gala:

( ) Estava de férias, ou

(\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_ gozo de licença - 5 dias Paternidade / 3 dias Gala

Dados do empregado:

Nome empregado:

Matrícula:

Carrier/Ramal: ( )

CPF:

Solicita a inscrição/exclusão do(s) dependente(s) abaixo relacionado(s), anexa a documentação necessária, e assume perante a empresa a responsabilidade pela veracidade das informações abaixo:

| Nome Completo | Data Nascimento | Relação de Dependência | Escolaridade | CPF | Dependente para Imposto de Renda | Exclusão do Dependente: |
|---------------|-----------------|------------------------|--------------|-----|----------------------------------|-------------------------|
|               |                 |                        |              |     | ( ) Sim ( ) Não                  | ( ) Sim                 |
|               |                 |                        |              |     | ( ) Sim ( ) Não                  | ( ) Sim                 |
|               |                 |                        |              |     | ( ) Sim ( ) Não                  | ( ) Sim                 |

Documento a ser apresentado (cópia autenticada ou original + cópia simples):

- Cônjuge: Certidão de casamento, CPF e cópia do cartão nacional de saúde (CNS). (Para exclusão: certidão de casamento averbada com o divórcio)
- Companheiro (a): Escritura Pública Declaratória de União Estável, CPF, Certidão de Nascimento e cópia do cartão nacional de saúde (CNS). (Para exclusão: Escritura Pública Declaratória de Não União Estável).
- Filho / adotivo / enteado: Certidão de nascimento, CPF e cópia do cartão nacional de saúde (CNS).; Obs. 1 ) quando for maior de 21 anos e menor de 24, declaração da Instituição de Ensino comprovando que está cursando o ensino superior; Obs. 2) quando se tratar de filho adotivo, sentença judicial de adoção.
- Menor sob guarda: Certidão de nascimento, CPF e sentença judicial que deferiu a guarda e cópia do cartão nacional de saúde (CNS).
- IRRF: Apresentar cópia da última declaração e cópia do recibo de entrega.

Para todos os dependentes é obrigatório apresentar o CNS (Cartão Nacional de Saúde)

**Para o cadastro do benefício de crianças e adolescentes, nos termos da Lei 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD), na qualidade de um dos pais ou responsável legal pelo menor, autorizo expressamente a coleta, tratamento e compartilhamento de dados pessoais para a inclusão/exclusão do(s) dependente(s) no plano de saúde ofertado; reembolso creche e babá /ou inclusão do beneficiário do seguro de vida.** Os dados coletados serão destinados e compartilhados exclusivamente ao benefício e objeto contratual referenciado, sempre no melhor interesse do menor.

**Direito de Revogação do Consentimento:** Este consentimento poderá ser revogado pelo Titular, a qualquer momento, mediante solicitação ao Recursos Humanos.

Estou ciente que a não concessão do consentimento para tratamento do dado pessoal do menor ou sua solicitação de revogação implicará na inviabilidade do fornecimento do benefício.

Pelo presente declaro estar ciente de que deverei comunicar de imediato a ocorrência dos seguintes fatos que determinam perda do AMS/IR:

- 1) Óbito do filho (apresentar certidão de óbito);
- 2) Cessação de invalidez do filho inválido;
- 3) Sentença judicial que determina o pagamento a outrem (casos de desquite ou separação, abandono de filho ou perda do pátrio poder);
- 4) Casamento dos dependentes menores de 21 anos;
- 5) Dependentes universitários menores de 24 anos que já concluíram o ensino superior.

Local:

Data: / /

Assinatura Empregado (a):