

CNPB	Órgão Patrocinador
<b>2013.0017-38</b>	

Cargo efetivo

Nome completo (sem abreviações)			Sexo <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Feminino	
Data de nascimento	Nacionalidade	Estado civil	CPF	
Endereço completo			Cidade	
UF	CEP	Telefones: (DDD) <b>Residencial</b>	(DDD) <b>Comercial</b>	(DDD) <b>Celular</b>

Emails (institucional e pessoal)

Dados dos <b>beneficiários*</b> : Nome completo (sem abreviações)	Vínculo/Parentesco	Data de nascimento	Sexo	Inválido/Deficiente
		___/___/___	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
		___/___/___	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
		___/___/___	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
		___/___/___	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
		___/___/___	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
		___/___/___	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não

**\*Beneficiários:** o **cônjuge** ou **companheiro(a)**; os **filhos** ou **enteados(as) até 21 anos de idade**, ou se **inválidos(as)** ou com deficiência intelectual ou mental, que os(as) tornem absoluta ou relativamente incapazes, enquanto durar a invalidez ou a incapacidade.

**PESSOA EXPOSTA POLITICAMENTE:**  **Sim**  **Não**. A pessoa natural que desempenha ou tenha desempenhado, nos 5 anos anteriores, cargo, emprego ou função pública relevantes, inclusive funções relevantes em organizações internacionais. Assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo (**membros do STF, CNJ, STJ, TST, CSJT, TSE, STM, TRFs, CJF, TRTs, TREs e CNMP; PGR, Subprocuradores-Gerais da República, PGT, PGJM, PGJ do DF e Presidente do TJDF; detentores de mandato eletivo federal, estadual, municipal e distrital; presidente, vice-presidente e diretor, ou equivalentes, de entidades da administração pública indireta**). Se a resposta for **sim**, preencher e assinar o "Termo Especial de Pessoa Exposta Politicamente" (Instrução PREVIC 34/2020 e Resolução COAF 40/2021).

**DECLARO** que as informações prestadas são verdadeiras, responsabilizando-me pela sua atualização e por fornecer os comprovantes sempre que solicitados.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. \_\_\_\_\_  
 Local e data Assinatura do(a) interessado(a)

**Dados a serem preenchidos pelo Responsável da Área de Pessoal ou da Funpresp-Jud:**

<b>Data de inscrição no plano:</b> _____, ____/____/____. Local e data do protocolo	Carimbo e assinatura do responsável
---	-------------------------------------

Encaminhar/entregar a ficha à área de pessoal (a via original protocolada à Funpresp-Jud, uma cópia protocolada ao participante e outra cópia arquivada nos seus assentamentos funcionais)