|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIO** | **SOB** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **01** | | **Matrícula Portus** | | | **Discriminação do Benefício Requerido** | | | | | | | | | | | **Esp** | | | **Patrocinadora** | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **02** | | **Nome do Participante** | | | | | | | | | | | | | | **CPF** | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **03** | | **Nome do Requerente (somente no caso de Pensão e Pecúlio)** | | | | | | | | | | | | | | **CPF** | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| **04** | | **Dados Cadastrais do Solicitante** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Endereço (Av, Rua, Praça, Etc.)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Número** | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| **Complemento** | | | | | | | | | | | | **Bairro** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **Cidade** | | | | | | | | | | | | | **CEP** | | | | | | | | **UF** |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
| **DDD** | | | | **Telefone (1)** | | | | **DDD** | | **Telefone (2)** | | | | **DDD** | | | **Telefone (3)** | | | | |
|  | | | |  | | | |  | |  | | | |  | | |  | | | | |
| **E-MAIL** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cód. Banco** | | |  | | | **Agência** |  | | **Conta Corrente ( ) Conta Poup. ( )** | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **05** | **Relação de Dependentes para Fins de Declaração de Imposto de Renda** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Nome Completo Dos Dependentes** | | | | | | | | | | **CPF** | **Data Nascimento** | | | | | | | | **Grau de Parentesco** | |
| **I** |  | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | |  | |
| **II** |  | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | |  | |
| **III** |  | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | |  | |
| **IV** |  | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **06** | **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.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Recebimento

Assinatura e carimbo

**Responsabilizo-me, para fins de direito, pela veracidade das informações aqui prestadas.**

Data: / / Assinatura:

**Edifício São Bento Oito – Rua São Bento, nº 8 – 6º andar – Centro – Rio de Janeiro – RJ - CEP 20090-010**

**Tel.: 08007670092 / (021) 2122-8504 / 2122-8566 – E-mail: faleconosco@portusinstituto.com.br**

Atualizado em 04/04/23

**Inscrição Municipal 00.886.408 – CNPJ 29.994.266/0001-89 -** [**www.portus.com.br**](http://www.portus.com.br/)