

<b>I - IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE</b>			
NOME	MATRÍCULA	PATROCINADOR	
CPF	E-MAIL	TELEFONE	TEL. CELULAR
<b>Nota:</b> O e-mail é o principal canal de comunicação da TELOS com você. Não deixe de preencher o campo do e-mail neste formulário e atualizar no seu cadastro da TELOS quando ocorrer alteração.			

<b>II - IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR DO BENEFÍCIO (QUANDO NÃO FOR O PRÓPRIO PARTICIPANTE)</b>	
NOME	TELEFONE
IDENTIDADE (Nº E ÓRGÃO EMISSOR)	QUALIFICAÇÃO <input type="checkbox"/> TUTOR <input type="checkbox"/> CURADOR <input type="checkbox"/> PROCURADOR
ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO, CIDADE, ESTADO E CEP)	

<b>III - DADOS DE BENEFICIÁRIOS (PESSOAS SOB SUA DEPENDÊNCIA ECONÔMICA PARA PENSÃO)</b>																									
São preferenciais:																									
1 - O cônjuge, a companheira ou companheiro, filhos e filhas solteiras até 21 anos ou inválidos.																									
2 - Pessoa indicada (se do sexo masculino, quando menor de 18 anos ou maior de 60 anos) ou inválida.																									
3 - Pai inválido e mãe.																									
4 - Irmãos e irmãs solteiras até 21 anos ou inválidos.																									
5 - Enteado, menor sob guarda e menor sob tutela.																									
São também Beneficiários, filhos e enteados de ambos os sexos, até 24 anos, quando estudantes de nível superior.																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">NOME DO BENEFICIÁRIO</th> <th style="width: 10%;">EST. CIVIL</th> <th style="width: 15%;">DATA NASC.</th> <th style="width: 15%;">QUALIDADE</th> <th style="width: 10%;">SEXO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	NOME DO BENEFICIÁRIO	EST. CIVIL	DATA NASC.	QUALIDADE	SEXO																				
NOME DO BENEFICIÁRIO	EST. CIVIL	DATA NASC.	QUALIDADE	SEXO																					

<b>IV - DADOS DE BENEFICIÁRIOS INDICADOS (PESSOAS COM OU SEM DEPENDÊNCIA ECONÔMICA - PECÚLIO COMPLEMENTAR / PECÚLIO POR MORTE)</b>	
NOME DO BENEFICIÁRIO INDICADO	DATA NASC.

<b>V - ASSINATURA</b>
<b>O abaixo assinado, Participante do PBD da TELOS, indicando seus dados pessoais, vem declarar como seu(s) Beneficiário(s) a(s) pessoa(s) relacionada(s) e tornar sem efeito a relação anterior.</b>
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">           _____            Data         </div> <div style="text-align: center;">           _____            Assinatura         </div> </div>