



PROPOSTA DE INSCRIÇÃO NUCLEOS - PIN



MATRÍC. NUCLEOS:

1 INFORMAÇÕES PESSOAIS

| | | | | | | |
|----------|-----------------|------------------------|----------------------|---------------------|---|-------------------------------|
| 1 | NOME | DATA NASCIMENTO | NACIONALIDADE | NATURALIDADE | ESTADO CIVIL 01. Solteiro (a) 02. Casado (a) 03. Viuvo (a) 04. Separado (a) 05. Divorciado (a) 06. Vive Maritalmente 07. Outros | SEXO F () M () |
| | ENDEREÇO | BAIRRO | CIDADE | CEP | UF | |

| | | |
|------------------------|------------------------|----------------|
| DOCUMENTAÇÃO | DADOS BANCÁRIOS | CONTATO |
| IDENTIDADE: | BANCO: | TEL: |
| CPF: | AGÊNCIA: | CEL: |
| ÓRGÃO EMISSOR: | C/C: | |
| DATA DE EXPEDIÇÃO: / / | | |
| CTPS: | | |

NOME DO PAI

NOME DA MÃE

NOME DO CÔNJUGE

DATA DE NASCIMENTO DO CÔNJUGE / /

E-MAIL:

POLITICAMENTE EXPOSTO⁽¹⁾ () SIM () NÃO

⁽¹⁾DEFINIÇÃO PREVISTA NA INSTRUÇÃO MPS/SPC 26, DE 01/09/2008.

2 RELAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS

| | NOME | SEXO | DATA NASCIMENTO | GRAU DEPENDÊNCIA | CPF |
|----|------|------|-----------------|------------------|-----|
| 01 | | | / / | | |
| 02 | | | / / | | |
| 03 | | | / / | | |
| 04 | | | / / | | |
| 05 | | | / / | | |

3 INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS

| | | | | | |
|----------------------------|---|--------------------------|--------------------------------|------------------------------|--|
| MATRICULA FUNCIONAL | EMPRESA 01. INB 02. ELETRONUCLEAR 03. NUCLEP 04. NUCLEOS | REMUNERAÇÃO (R\$) | DATA DA ADMISSÃO / / | OCUPAÇÃO PROFISSIONAL | ESCOLARIDADE 1 - 1º GRAU 2 - 2º GRAU INCOMPLETO 3 - 2º GRAU COMPLETO 4 - SUPERIOR INCOMPLETO 5 - SUPERIOR COMPLETO |
|----------------------------|---|--------------------------|--------------------------------|------------------------------|--|

4 DECLARAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO ANTERIOR

| | RELACIONAR EMPRESAS PARA AS QUAIS JÁ TRABALHOU, PERÍODO DE SERVIÇO MILITAR, RECOLHIMENTOS EFETUADOS POR CARNÊ DE AUTÔNOMO E OUTRAS ATIVIDADES CUJO TEMPO DE SERVIÇO SEJA RECONHECIDO PELO INSS | DATA DO INÍCIO | DATA DO TÉRMINO |
|----|--|----------------|-----------------|
| 01 | | / / | / / |
| 02 | | / / | / / |
| 03 | | / / | / / |
| 04 | | / / | / / |
| 05 | | / / | / / |
| 06 | | / / | / / |
| 07 | | / / | / / |
| 08 | | / / | / / |

| | |
|--|--|
| <p>_____</p> <p>FUNCIONÁRIO NUCLEOS ASSINATURA E CARIMBO</p> | <p>DECLARAÇÃO</p> <p>Declaro para os devidos fins, que me foram fornecidas todas as informações e condições necessárias para que, por livre manifestação de vontade, solicitasse minha inscrição no Plano Básico de Benefícios administrado pelo NUCLEOS, bem como de haver recebido exemplares do Estatuto e Regulamento do referido plano. Autorizo que seja descontada de minha remuneração mensal a contribuição que me compete para o custeio do Plano Básico de Benefícios que será recolhida ao NUCLEOS. Declaro, ainda, não ser portador de doença ou moléstia que possam me incapacitar para a atividade laborativa.</p> <p>_____ DE _____ DE _____.</p> <p>LOCAL _____</p> <p>_____ PROPONENTE</p> |
| | |