

1. Nome completo do participante (sem abreviações):

2. Identificação única (Sigepe):

3. Órgão Patrocinador/SIGLA:

4. CPF:

5. E-mail trabalho:

6. E-mail pessoal:

7. Telefone(s) para contato:
(DDD) – Residencial:

(DDD) – Trabalho:

(DDD) – Celular:

(DDD) – Outros:

8. Informações acerca das contribuições:

Autorizo a incidência do desconto, sempre que houver o recebimento, sobre as parcelas remuneratórias:

☐ **LOCAL DE TRABALHO**☐ **EXERCÍCIO DE CARGO EM COMISSÃO OU DE FUNÇÃO COMISSIONADA OU GRATIFICADA****Observação: A inclusão das parcelas remuneratórias por meio deste formulário ocorrerá apenas para os servidores do BACEN, os demais servidores do Poder Executivo Federal devem fazer a escolha diretamente no SIGEPE.**

Local e data:

Assinatura do Participante

9. Protocolo pela FUNPRES-EXE ou PATROCINADOR: (USO EXCLUSIVO DO PATROCINADOR OU FUNPRES-EXE)

Local e Data do Protocolo:

Carimbo e Assinatura do Responsável

Os dados fornecidos pelos participantes são protegidos pela Funpresp-Exe e utilizados para fins institucionais, em conformidade com a LGPD e o regulamento do plano de benefícios. Para mais informações acesse www.funpresp.com.br.