



PEDIDO DE INSCRIÇÃO AO PLANO PREVIDENCIÁRIO IV

Nome:	Registro na empresa:
Patrocinadora:	CPF:

Declaro ter recebido e concordado com o teor do Estatuto da Fundação Copel e de seu Regulamento do Plano de Benefícios Previdenciários IV, CNPB 2024.0002-74, cuja decisão manifesto na sequência.

() Tenho interesse em me filiar ao Plano de Benefícios Previdenciários IV (Plano IV), administrado pela Fundação Copel.

() Não tenho interesse em me filiar ao referido plano, administrado pela Fundação Copel.

BENEFICIÁRIOS DO PLANO (inexistindo indicação de beneficiários, será observado o código Civil vigente)

Nome	Parentesco	CPF	Data nascimento	Participação (%)

Informação referente à parcela adicional de risco.

- 1 - A parcela adicional de risco é destinada à cobertura de morte e invalidez total e permanente.
- 2 - O valor da indenização será depositado na conta benefício do participante para pagamento pela FUNDAÇÃO COPEL, sob forma de renda, conforme indicado no Regulamento do Plano.
- 3 - A proposta de adesão será avaliada pela seguradora, que reserva o direito de aceitar a mesma ou não com base nas informações prestadas na declaração pessoal de saúde - DPS.
- 4 - Para adesão deverá ser preenchido o formulário próprio.

AUTORIZAÇÃO

Autorizo à patrocinadora a descontar, mensalmente, em minha folha de pagamento, os valores relativos às contribuições previdenciárias na forma prevista no Regulamento do Plano IV, em favor da Fundação Copel de Previdência e Assistência Social.

E-mail particular:		
Local:	Data:	Assinatura:

Obs.: A íntegra do Estatuto e do regulamento encontra-se disponível no site da Fundação Copel www.fcopel.org.br