

RECADASTRAMENTO DE PARTICIPANTES - OABPREV-SC

De acordo com o disposto na Instrução SPC nº 26, de 01/set/2008

1. Dados Pessoais					
Nome Completo: _____					
Nome do Pai: _____					
Nome da Mãe: _____					
CPF: _____	Data de Nascimento: _____	Sexo: <input type="checkbox"/> (F) <input type="checkbox"/> (M)	Estado Civil: _____	(* Ver Legenda)	
Nome do Cônjuge: _____					
Documento de Identidade: _____	Órgão Expedidor - UF: _____	Data de Expedição: _____			
Número Registro no Instituidor: (OAB/CAASC) _____	Instituidor: _____				
Naturalidade: _____	UF: _____	Nacionalidade: _____			
Profissão: _____	Ocupação Principal: _____				
Se menor de idade:					
Nome do Responsável Legal: _____				CPF: _____	

* Legenda: Estado Civil: 01 - Solteiro(a) 02 - Casado(a) 03 - Separado(a) 04 - Divorciado(a) 05 - Viúvo(a) 06 - União Estável

2. Dados Residenciais					
Endereço: _____					Número: _____
Bairro: _____	Complemento: _____				
Cidade: _____	UF: _____			CEP: _____	
E-mail: _____	Tel.: _____		Celular: _____		

3. Dados Profissionais:					
Endereço: _____					Número: _____
Bairro: _____	Complemento: _____				
Cidade: _____	UF: _____			CEP: _____	
E-mail: _____	Tel.: _____		Celular: _____		

4. Endereço de Correspondência:					
<input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Profissional					
Autorizo o OABPREV-SC a utilizar meu e-mail (pessoal e/ou profissional) para encaminhamento de boletins, notícias e informação				<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Autorizo o OABPREV-SC a utilizar meu e-mail (pessoal e/ou profissional) para encaminhamento de meu boleto para pagamento mensal				<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

5. Renda Mensal Declarada:					
Renda Mensal: R\$ _____					

6. Dependentes					
Nome	Data Nascimento	sexo	Parentesco	Participação (%) *	

* % rateio do benefício entre os beneficiários declarados

7. DECLARAÇÕES DO PARTICIPANTE

Ciente das regras trazidas pela Lei nº 9.613, de 03.3.98, especialmente no que diz respeito à obrigatoriedade do controle e acompanhamento dos negócios e movimentações financeiras das denominadas "Pessoas Politicamente Expostas - PPE" assim consideradas, exemplificativamente, as pessoas especificadas nas instruções para preenchimento, DECLARO para os devidos fins e sob as penas da lei que, nos últimos cinco anos e até esta data:

- NAO desempenho ou desempenhei cargo, emprego ou função pública relevante, compreendendo os órgão e cargos, inclusive os que demandam mandatos eletivos, junto às entidades das Administrações Direta ou Indireta e, também, junto aos Poderes Executivo e Legislativo, abrangendo, para esse fim, as esferas Federal, Estadual e Municipal;
- NAO sou representante ou familiar de "Pessoa Politicamente Exposta", nem possuo relacionamento próximo com pessoa assim considerada.
- DESEMPENHO(EI) cargo, emprego ou função pública relevante, compreendendo os órgão e cargos, inclusive os que demandam mandatos eletivos, das Administrações Direta e Indireta e nos Poderes Executivo e Legislativo, abrangendo as esferas Federal, Estadual e Municipal, conforme abaixo especificado:
- Especificar o cargo/ função e período de exercício ou mandato: _____
- POSSUO vínculo ou relacionamento próximo com "Pessoa Politicamente Exposta" conforme abaixo indicado:
- Indicar o(s) nome(s) da(s) PPE(S) e natureza do relacionamento: _____

Declaro, sob as penas da Lei, que as informações acima são verdadeiras e assumo total responsabilidade por elas, bem como estar ciente de que deverei comunicar ao OABPREV-SC, de imediato, qualquer alteração referente as mesmas.

Local e Data: _____ Assinatura: _____