



Fundação de Previdência Complementar
dos Empregados ou Servidores da FINER,
do IPEA, do CNPq, do INPE e do INPA

Adequação à Instrução MPS/SPC nº 26

A FIPeCq esclarece que o objetivo do preenchimento deste formulário é atender ao disposto na Instrução nº 26/2008 da SPC - Secretaria de Previdência Complementar, que exige a manutenção de cadastro do grupo familiar.

As informações aqui prestadas não alteram as condições de dependência já estabelecidas em seu Plano de Previdência de origem. Tais informações, farão parte de seus registros na FIPeCq, e serão mantidas em absoluto sigilo.

INFORMAÇÕES DO PARTICIPANTE

Nome		CPF	
Plano	Patrocinadora/Instituidora	Localidade	Número da Inscrição no Plano

CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA

Exerceu nos últimos cinco anos ou exerce uma das funções abaixo?

Cargo, Emprego ou Função Pública	Sim	Não	Período (caso Sim)
Poder Executivo da União - Ministro de Estado ou equiparado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Poder Executivo da União - Cargo de natureza especial ou equivalente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Poder Executivo da União - Presidente, vice-presidente ou diretor, ou equivalentes, de autarquias, fundações públicas, empresas públicas ou sociedades de economia mista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Poder Executivo da União - do Grupo de Direção e Assessoramento Superiores - DAS, nível 6, e equivalentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Membro do Conselho Nacional de Justiça, do Supremo Tribunal Federal ou dos Tribunais Superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Membro do Conselho Nacional do Ministério Público, Procurador-Geral da República, Vice-Procurador-Geral da República, Procurador-Geral do Trabalho, Procurador-Geral da Justiça Militar, Subprocurador-Geral da República ou Procurador-Geral de Justiça dos Estados ou Distrito Federal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Membro do Tribunal de Contas da União ou Procurador-Geral do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Governador de Estado ou do Distrito Federal, presidente de Tribunal de Justiça, de Assembléia Legislativa ou da Câmara Distrital, ou presidente de Tribunal ou Conselho de Contas de Estado, de Municípios e do Distrito Federal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prefeito ou presidente de Câmara Municipal das capitais de Estado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Declaro, para os fins de que trata a Instrução nº 26/2008 da SPC que as informações aqui prestadas são a expressão da verdade, pelas quais me responsabilizo quanto a veracidade e exatidão.

Declaro, ainda, ter ciência de que deverei manter atualizadas as informações ora prestadas.

_____, _____ de _____ de 201____

Assinatura do Participante

Relação de Familiares, Pessoas Próximas e Representantes

Relacione as pessoas de acordo com o inciso III do artigo 2º (representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo), classificando-as como politicamente expostas, ou não, de acordo com o artigo 3º e seus incisos, a fim de atender o cumprimento da Instrução MPS/SPC nº 26/2008.

INFORMAÇÕES DOS FAMILIARES (PAI, MÃE, FILHO(A), CÔNJUGE, COMPANHEIRO(A), ENTEADO(A))

Nome	Nascimento	CPF	Parentesco
Exerceu nos últimos cinco anos ou exerce uma das funções do quadro anterior? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			
Caso sim, indique qual emprego/função/cargo público o familiar exerce/ exerceu: de até			
Nome	Nascimento	CPF	Parentesco
Exerceu nos últimos cinco anos ou exerce uma das funções do quadro anterior? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			
Caso sim, indique qual emprego/função/cargo público o familiar exerce/ exerceu: de até			
Nome	Nascimento	CPF	Parentesco
Exerceu nos últimos cinco anos ou exerce uma das funções do quadro anterior? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			
Caso sim, indique qual emprego/função/cargo público o familiar exerce/ exerceu: de até			
Nome	Nascimento	CPF	Parentesco
Exerceu nos últimos cinco anos ou exerce uma das funções do quadro anterior? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			
Caso sim, indique qual emprego/função/cargo público o familiar exerce/ exerceu: de até			

REPRESENTANTE/PESSOAS DE RELACIONAMENTO PRÓXIMO (PESSOA QUE TEM PROCURAÇÃO PARA REPRESENTAR O PARTICIPANTE)

Nome	Nascimento	CPF	Parentesco
Exerceu nos últimos cinco anos ou exerce uma das funções do quadro anterior? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			
Caso sim, indique qual emprego/função/cargo público o familiar exerce/ exerceu: de até			
Nome	Nascimento	CPF	Parentesco
Exerceu nos últimos cinco anos ou exerce uma das funções do quadro anterior? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			
Caso sim, indique qual emprego/função/cargo público o familiar exerce/ exerceu: de até			

Assinatura do Participante