

Nome Completo:

CPF:

Matrícula:

Telefone Celular:

E-mail:

Venho, por meio deste formulário manifestar meu interesse em efetuar Contribuição Esporádica para o Plano SarahPrev conforme abaixo:

Valor: R\$

Data do aporte:

Forma para realização:

PIX

Boleto

**Declaração da origem dos recursos a serem aportados em conformidade à Política de Prevenção à Lavagem de Dinheiro e Financiamento do Terrorismo:**

Salário

Bônus

Venda de imóvel ou veículo

Herança

Outros:

**Declaro estar ciente e concordar que:**

- sobre a Contribuição Esporádica não haverá contrapartida da Patrocinadora.
- o recurso deve ser oriundo da minha conta corrente e a transferencia deverá ocorrer na data estipulada acima.
- o Sarah Previdência realiza o tratamento dos dados pessoais de seus participantes, assistidos e beneficiários em observância às disposições da Lei nº 13.709/2018 ("LGPD") e à Política de Privacidade. Neste sentido, estou ciente de que este requerimento pressupõe o tratamento de dados pessoais para o alcance da finalidade aqui pretendida, conferindo meu consentimento livre, informado e inequívoco, nos termos da Lei.
- todas as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo ao Sarah Previdência qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

Em atenção à Lei nº 9.613/1998 e à Instrução Normativa SPC nº 26, de 1º de setembro de 2008, declaro que:

Não sou "Pessoa Politicamente Exposta (PPE)"

Sou "Pessoa Politicamente Exposta (PPE)"

**Local**

**Data**

**Assinatura do Participante**