

Instruções de Preenchimento

- 1) **Forma de envio**
Envie este formulário para OABPrev-NE: Rua Rodrigues de Aquino, 37 – Centro, João Pessoa / PB– CEP 58013-030.
- 2) **Participante menor de idade**
Menor de 16 anos: o formulário deve ser assinado pelo representante legal.
Maior de 16 e menor de 18 anos: o formulário deve ser assinado pelo participante junto com o representante legal.
Documentação necessária: cópias do documento de identificação, CPF do representante legal e a certidão de nascimento e/ou documento legal que comprove a responsabilidade sobre o menor.
- 3) **Participantes interditados**
Participante possui discernimento para assinar: o formulário deve ser assinado pelo participante e/ou representante legal (curador ou tutor).
Participante não possui discernimento para assinar: o formulário deve ser assinado somente pelo representante legal (curador ou tutor).
Documentação necessária:
Curador: cópia do documento de identificação, CPF e decisão judicial de nomeação do curador ou termo de curatela (prazo de emissão não superior a 24 meses).
Tutor: cópia do documento de identificação, CPF e o instrumento de tutela.
- 4) **Participantes impossibilitado de assinar**
Com coleta de impressão digital (a rogo): inserir a digital no formulário junto com a assinatura de um representante devidamente identificado, que assinará a pedido do Participante, e ainda acompanhado de assinatura de uma testemunha.
Documentação necessária: cópia do documento de identificação e CPF de todos os envolvidos (testemunhas, representante e representado) que sirva de comprovação das assinaturas.
- 5) **Procuradores**
No caso de procuração particular, enviar a cópia simples do instrumento de procuração (prazo de emissão não superior a 24 meses) com firma reconhecida por autenticidade.
No caso de procuração pública (emitida pelo cartório), enviar a cópia simples do instrumento de procuração (prazo de emissão não superior a 24 meses).

Obs.:

- **Caso deseje a reativação das coberturas de risco mantenha contato com nossa Central de atendimento 4002 0606 (Capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 284 0606 (Demais Localidades).**
- **A reativação do Plano não altera a tributação escolhida no momento de sua adesão ao Plano.**

Dados da Entidade e do Plano

FUNDO DE PENSÃO MULTIPATROCINADO DA ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL – SECCIONAL DA PARAÍBA – OABPrev Nordeste, entidade fechada de previdência complementar, inscrita no CNPJ sob o nº 09.011.460/0001-90, instituidora do Plano de Benefícios Previdenciários do Advogado – NordestePrev registrado no CNPB sob o nº 20.070.021-83.

Dados do Participante

Nome Completo		CPF
Nº Doc. de Identificação	Nº da Proposta	Pessoa Politicamente Exposta ¹ <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Declaração

Solicito o meu reingresso no Plano de Benefícios Previdenciários do Advogado – NordestePrev, administrado pela **OABPrev-NE** e autorizo a entidade a reativar meu plano individual².

Local: _____	Data: ____ / ____ / ____
 _____ Assinatura do Participante	 _____ Assinatura do Responsável/Representante Legal (caso necessário)

1- Considera-se PPE a pessoa que desempenha ou tenha desempenhado, nos últimos 5 anos, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, no Brasil ou fora do país. Representantes, familiares e outras pessoas de relacionamento próximo ao agente também são consideradas PPE.

2- Conforme o parágrafo 2º do art.4 do regulamento do plano: "O Participante que tiver sua inscrição no Plano cancelada, sem ter recebido o Resgate nem optado pela Portabilidade, e venha a solicitar o seu reingresso terá reativada sua Conta Individual".

Dados do Responsável/Representante Legal (caso necessário)

Nome Completo		CPF
Profissão	Renda Mensal ou Patrimônio Estimado ³	E-mail
Tel () _____	Pessoa Politicamente Exposta ¹ <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Grau de Afinidade <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Curador <input type="checkbox"/> Outro: _____

3- Em caso requerente menor de idade que não possua patrimônio, o campo deverá ser preenchido com os dados do responsável legal/financeiro.