



RECADASTRAMENTO VALIA

DECLARAÇÃO DE VIDA

Declaro, sob responsabilidade civil e penal, serem verídicas as informações por mim prestadas referentes aos dados abaixo, constantes do meu cadastro e que estou ciente que a falsidade desta declaração implicará em sanções cíveis e administrativas cabíveis.

A presente declaração não poderá conter rasuras.

Nome Assistido		Matrícula VALIA
CPF	E-mail	Data Nascimento
Endereço		
Bairro	Cidade	UF
CEP	Telefone (DDD)	Celular (DDD)

DECLARAÇÃO SOBRE ENQUADRAMENTO COMO PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA

Em cumprimento ao disposto na INSTRUÇÃO NORMATIVA PREVIC Nº 34, DE 28 DE OUTUBRO DE 2020, disponível na íntegra no site da VALIA (www.valia.com.br), e considerando o conceito de “pessoa politicamente exposta”, nos termos da referida Instrução 34, sendo em síntese, definido como a pessoa natural que desempenha ou tenha desempenhado, nos últimos 5 (cinco) anos no Brasil ou em país, território ou dependência estrangeira cargo, emprego ou função pública relevantes, assim como, seus representantes, familiares (parentes na linha direta até o segundo grau, o cônjuge, o companheiro, a companheira, o enteado e a enteada) e outras pessoas de seu relacionamento próximo, bem como as pessoas relacionadas no verso deste documento, declaro abaixo minha condição e, também, a condição daqueles que represento legalmente ou por procuração, conforme documentação comprobatória entregue à Valia:

Assistido:

Nome Completo	CPF	Condição PPE
		SIM NÃO

Representante Legal (Procurador/Curador – caso possua):

Nome Completo	CPF	Condição PPE
		SIM NÃO

Para todos os fins de direito, responsabilizo-me pela veracidade das informações acima prestadas, comprometendo-me a comunicar de imediato à Fundação Vale do Rio Doce de Seguridade Social - VALIA, por meio de declaração específica para essa finalidade, disponibilizada pela Valia em seus canais de atendimentos, caso ocorra qualquer mudança na(s) condição(ões) acima.

A relação de pessoas consideradas politicamente expostas brasileiras e estrangeiras consta do verso desta Declaração.

Local e Data	Assinatura do Assistido ou Representante Legal
ATENDIMENTO VALIA	
Local e Data	Assinatura e carimbo

ASSINATURA A ROGO

Local e data	Impressão digital do polegar direito	
TESTEMUNHAS (preencher somente no caso de assinatura a rogo)		
Data	Assinatura 1 (Testemunha 1)	CPF (Testemunha 1)
Data	Assinatura 2 (Testemunha 2)	CPF (Testemunha 2)