

FUNDO DE PENSÕES FECHADO DO CLUBE MOZA

Formulário de Adesão ao Fundo de Pensões / *Pension Fund Membership Form*

1. Dados Pessoais/ *Personal details*

Nome completo/ *Full Name*:

Título/ *title Sr/Mr Sra/Miss/Mrs* Data de nascimento/ *D.O.B*:

Idade/ *Age*: Gênero/ *Gender* Estado civil/ *Marital Status*

Tipo do documento de identificação? *Type of identification document (BI)* (Outro-especificar *other-specify*)

Data de emissão / *issue date* Validade/ *validity*

Nº do documento de identificação / *Identification document number* NUIT/ *Nuit*:

Nº do trabalhador / *Employee number*: Telefone/ *Telephone*

Endereço eletrónico/ *Email*:

Morada / *Address*

2. Seleção da percentagem de contribuição/ *Contribution Percentage Selection*

Percentagem de Contribuição <i>Contribution percentage</i>	Seleção (marque com X) <i>Selection(mark with X)</i>
3%	
5%	
8%	
10%	
12%	
15%	

Tenho conhecimento de que se trata dum plano complementar de Reforma criado pelo Standard Fundo de Pensões para providenciar uma pensão de reforma adicional do INSS e que com a adesão, voluntária, ao mesmo, devo fazer uma contribuição mensal nos termos selecionados acima;

I am aware that this is a complementary Retirement fund created by Standard Bank to provide additional retirement pension to INSS and that, from the moment I join, I have to make a monthly contribution in accordance with the selection above;

Ao aderir manifesto de forma expressa, a compreensão dos termos e condições e sujeito-me, incondicionalmente, às disposições e regras que regulam e em vigor no Fundo;

I understand the choice I am making, as well as agree and accept to abide by the rules of the fund;

Tal como é definido no plano do fundo e nas regras vigentes, aceito que a alteração da percentagem contributiva só pode ser efectuada em Janeiro de cada ano;

I understand that my contribution percentage can only be changed in January of each year.

3. Nomeação de beneficiários/ *Beneficiary Nomination*

Nome Completo/ <i>Full name</i>	Grau de parentesco / <i>Relationship</i>	Data de Nascimento / <i>D.O.B</i>	Contacto / <i>Contact</i>	Percentagem do benefício / <i>benefit percentage</i>

4. Nomeação de beneficiários (pessoas coletivas)/ *Beneficiary Nomination (company / institution)*

Nome da Empresa/ <i>Company Name</i>	Nome dos sócios & administradores/ <i>Name of partners and administrators</i>	Contacto / <i>Contact</i>	Percentagem do benefício / <i>benefit percentage</i>

4.1. Centros sem personalidade jurídica / *Centers without legal personal*

Nome do centro/ <i>center Name</i>	Nome dos administradores/ <i>Name of partners and administrators</i>	Contacto / <i>Contact</i>	Percentagem do benefício / <i>benefit percentage</i>

Autorizo a entidade gestora a pagar o meu benefício aos beneficiários supra mencionados e de forma exclusiva a estes e não outros, em caso de morte;

I authorize the managing entity to pay my benefit to the beneficiaries nominated above in the event of death;

Nos termos das regras vigentes, tenho consciência e assumo que a lista de beneficiários acima indicada só pode ser alterada em Janeiro de cada ano, excepcionando-se, nos casos em que ocorram os seguintes eventos: morte, nascimento ou casamento.

I understand that my choice can only be changed in January of each year, except for death, birth or marriage.

5. Documentos requeridos / *Required documents*

Este formulário deve ser submetido a Entidade Gestora acompanhado com a seguinte documentação / *This form should be submitted to the Managing entity with the following documents:*

Inscrição do membro/ *Member subscription*

- Cópia do documento de identificação / *Copy of Member Identification Document*
- Cópia do NUIT / *Cópia do NUIT*
- Declaração de rendimento / *Income statement*
- Atestado de residência / *proof of residence*
- Cópias dos documentos de identificação dos beneficiários/ *Copies of beneficiary identification documents*
- Formulário de adesão devidamente assinado e preenchido pelo membro / *New member form filled in and signed by the member*

Nomeação de beneficiários (pessoas singulares)/ *Beneficiary Nomination (Individuals)*

- Cópias dos documentos de identificação dos beneficiários / *Copies of beneficiary identification documents*
-

Nomeação de beneficiários pessoas coletivas/ *Beneficiary Nomination (company / institution)*

- Alvará ou licença de actividade fotocópia devidamente autenticada pelo Notário/ *Alvará or activity license photocopy duly authenticated by the Notary*
- Cópia do NUIT / *Copy of NUIT*
- Declaração de início de actividades/ *Copies of beneficiary identification documents*
- Sede ou domicílio da Pessoa Colectiva/ *Corporate headquarters or domicile*
- Original de Estatutos publicados em Boletim da República ou cópia autenticada pelo Notário/ *Original Statutes published in Boletim da República or copy authenticated by the Notary*
- Cópias dos documentos de identificação dos sócios ou administradores/ *Copies of identification documents of partners or administrators*
- Número do registo/ *Registration number*

Centros sem personalidade jurídica / *Centers without legal personal*

- Cópia do documento de identificação / *Copy of Member Identification Document*
- Cópia do NUIT / *Cópia do NUIT*
- Sede ou domicílio/ *Income statements*
- Comprovativo de autorização para exercer a actividade/ *Proof of authorization to carry out the activity*

Assinatura do membro

member signature _____
Date/ Data ____/____/____

Assinatura RH

Signature HR _____
Data/ Date ____/____/____

Carimbo / *Stamp*