



## PARA USO EXCLUSIVO DA UNIDADE DE RECURSOS HUMANOS

Órgão de origem	CNPJ
-----------------	------

### PREENCHIMENTO PELO PARTICIPANTE

#### I. Dados pessoais

Nome			
CPF	Matricula/RE/RF/RS		
Data de nascimento (DD/MM/AAAA)	Nacionalidade	Naturalidade	
Identidade	Data de emissão (DD/MM/AAAA)	UF	
Sexo	Estado civil		
Nome do pai	Nome da mãe		
Cônjuge/companheiro(a)	CPF		

#### II. Endereço residencial

Logradouro		Número	Complemento
Bairro	CEP	Cidade	UF
Telefone (DDD + número)		Celular (DDD + número)	
Email			

#### III. Dados funcionais

Formação	Nível ( ) Superior ( ) Médio		
Cargo	Função		
Órgão	Poder		
Setor	Data de ingresso (DD/MM/AAAA)		
Logradouro		Número	Complemento
Bairro	CEP	Cidade	UF
Telefone (DDD + número)		Celular (DDD + número)	
Email			



#### IV. Contribuições mensais - autorização para desconto em folha

A. ( ) Sou Participante Ativo Anterior - servidor que ingressou no serviço público antes da vigência do regime de previdência complementar e autorizo o desconto correspondente a \_\_\_\_\_ % ( \_\_\_\_\_ por cento) do valor da minha remuneração.

#### V. Opção pelo regime de tributação do Imposto de Renda

( ) Opto pelo Regime de Tributação Regressiva  
previsto no art. 1º da Lei nº. 11.053/04, ciente de que esta opção é irrevogável, nos termos da Lei.<sup>1</sup>

( ) Opto pelo Regime de Tributação Progressiva  
ciente de que esta opção é irrevogável, nos termos da Lei.<sup>2</sup>

( ) Reservo-me o direito de manifestar minha opção até o último dia útil do próximo mês por meio do Termo de Opção pelo Regime Regressivo de Tributação, ciente de que a ausência de manifestação escrita, ensejará no enquadramento automático no Regime de Tributação Progressiva, independente de minha assinatura.<sup>3</sup>

1. De forma geral, é indicado para quem planeja poupar por mais tempo. Quanto maior for o prazo de acumulação, menor será a alíquota do Imposto de Renda na hora de percepção da renda mensal. As alíquotas variam de 35 a 10% dependendo do tempo de permanência no plano.

2. De forma geral, é indicado para quem realiza contribuições de curto prazo. Tem como base a mesma tabela que determina a alíquota do Imposto de Renda sobre o salário. As alíquotas variam de zero (isento) a 27,5% sobre o valor do benefício ou do resgate recebido.

3. O Termo de Opção pelo Regime Regressivo de Tributação está disponível no site da Prevcom ([www.prevcom.com.br](http://www.prevcom.com.br)). O documento deve ser encaminhado por e-mail ou Correios (com aviso de recebimento - AR).

#### VI. Declaração

Declaro que as informações prestadas nesta ficha de inscrição são verdadeiras e assumo a responsabilidade pela sua atualização junto à Prevcom, comprometendo-me a fornecer os comprovantes dos dados informados sempre que houver solicitação.

Estou ciente de que a inscrição no Plano PREVCOM-RP é facultativa, de modo que a solicito neste ato por minha livre e espontânea vontade.

Estou ciente de que minha inscrição no Plano PREVCOM-RP terá efeitos a partir da data do protocolo desta ficha de inscrição.

Estou ciente de que o preenchimento da presente ficha de inscrição não equivale ao exercício da opção prevista no § 16 do artigo 40 da Constituição Federal.

Estou ciente de que na condição de PARTICIPANTE ATIVO ANTERIOR não tenho direito à contrapartida do patrocinador.

Estou ciente de que são beneficiários do plano os dependentes do participante previstos no artigo 6º do respectivo regulamento, devendo os mesmos serem informados à Prevcom por meio da área restrita no site da fundação ou do Canal de Atendimento.

Estou ciente de que a opção pelo Regime de Tributação de Imposto de Renda é irrevogável, não podendo ser alterada no futuro.

Declaro que tenho ciência do inteiro teor do Estatuto da Prevcom, do Regulamento do PREVCOM-RP e do material explicativo, assim como do posterior envio do Certificado do Participante quando do processamento de minha inscrição.

Declaro estar ciente de que investimentos e aplicações financeiras estão normalmente expostos a riscos de mercado, e rentabilidade obtida no passado não representa garantia de resultados futuros.

Declaro estar ciente de que a Prevcom é pessoa jurídica de direito privado e que a obrigação do patrocinador limita-se ao repasse das contribuições contratadas.

Autorizo ao órgão de origem disponibilizar à Prevcom, na forma regulamentada, meus dados pessoais, funcionais e financeiros.

Estou ciente de que meus dados pessoais serão utilizados e tratados pela Prevcom para administração do plano de benefícios, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais nº 13.709/2018 e com a Política de Privacidade da fundação, disponível no site [prevcom.com.br/politicas](http://prevcom.com.br/politicas).

Local e data

Assinatura do Participante

### PARA USO EXCLUSIVO DA PREVCOM

Código do participante	Data de deferimento (DD/MM/AAAA)	Responsável pela análise (carimbo e assinatura)