



## PARA USO EXCLUSIVO DA UNIDADE DE RECURSOS HUMANOS

|              |                                |
|--------------|--------------------------------|
| Unidade      | CNPJ                           |
| Recebido por | Data de recebimento (DD/MM/AA) |

## PREENCHIMENTO PELO PARTICIPANTE

### I. Dados pessoais

|                                 |                              |              |  |
|---------------------------------|------------------------------|--------------|--|
| Nome                            |                              |              |  |
| CPF                             | Matrícula                    |              |  |
| 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                   | Outros                 |             |    |

### III. Dados funcionais

|   |                               |             |    |
|---|-------------------------------|-------------|----|
| Instrução<br>( ) Superior ( ) Médio ( ) Fundamental | Formação                      |             |    |
| Cargo   | Função                        |             |    |
| Órgão de pessoal                                    | Poder<br><b>Executivo</b>     |             |    |
| Unidade administrativa                              | Data de ingresso (DD/MM/AAAA) |             |    |
| Logradouro  | Número                        | Complemento |    |
| Bairro  | CEP                           | Cidade      | UF |
| Telefone (DDD + número)                             | Celular (DDD + número)        |             |    |
| Email   | Fax                           |             |    |



#### 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 protocolado presencialmente na sede da fundação ou encaminhado via 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) |
|                        |                                  |   |