

**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 Militar** 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. 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. 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 do PREVCOM PA ([www.prevcompa.com.br](http://www.prevcompa.com.br)). O documento deve ser encaminhado via 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 ao PREVCOM PA, comprometendo-me a fornecer os comprovantes dos dados informados sempre que houver solicitação.

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

Estou ciente de que minha inscrição no Plano PREVCOM PA 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 são beneficiários do plano os dependentes do participante previstos no artigo 6º do respectivo regulamento, devendo os mesmos serem informados por meio da área restrita no site do PREVCOM PA 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 PA 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 gestora do Plano PREVCOM PA, sendo de responsabilidade do Patrocinador o repasse das contribuições contratadas.

Autorizo ao órgão de origem disponibilizar ao PREVCOM PA, 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)

---