

FICHA DE INSCRIÇÃO DE PARTICIPANTE

1 - DADOS PESSOAIS		
Patrocinador (empresa)	Matrícula nº (Cadastro)	
Nome		
Filiação Pai		
Filiação Mãe		
Local de Trabalho (unidade)	Cargo	
Data Admissão na Empresa	Sexo M. F.	Data de Nascimento
Estado Civil	Naturalidade (cidade/UF de nascimento)	
End. Completo	Número	Complemento
Bairro	Cidade	UF
CEP	Fone	Celular
E-mail Pessoal		CPF
Carteira de Identidade	Data Expedição	Órgão Expedidor/UF

2 - PEDIDO DE INSCRIÇÃO DE BENEFICIÁRIO(S) - DECLARAÇÃO E TERMO DE RESPONSABILIDADE

Para efeitos do Regulamento do plano Lunelliprev, solicito que a(s) pessoa(s) abaixo relacionada(s) sejam inscritas como minha(s) beneficiária(s).

Estou ciente que para a inclusão ou alteração de beneficiários é necessária solicitação formal através do formulário de requerimento de alteração de dados cadastrais disponibilizado pela Previsc no site do plano, na área do participante.

Nome Completo do Beneficiário	Parentesco	Sexo	Data de Nascimento	CPF	Portador de Necessidades Especiais S(Sim) N(Não)

Qualquer omissão, divergência, falsidade ou qualquer falha de informação cadastral é de responsabilidade do Participante, podendo a Previsc reter qualquer pagamento de qualquer benefício até que os documentos comprobatórios sejam providenciados. Também é de responsabilidade do participante comunicar a Previsc qualquer fato que implique na perda da qualidade de beneficiário(s).

3 - OPÇÃO DE REGIME DE TRIBUTAÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA

Declaro ainda estar ciente de que existem duas opções de regimes de tributação do Imposto de Renda, conforme lei 11.053/04, sendo: (Opção 1) Regime Progressivo (alíquotas de 0%, 7,5%, 15%, 22,5% e 27,5% de acordo com o valor da renda mensal, ou 15% no resgate); (Opção 2) Regime Regressivo (alíquotas regressivas em função do tempo de permanência de cada contribuição ao plano, sendo 35% até 02 anos, 30% entre 02 e 04 anos, 25% entre 04 e 06 anos; 20% entre 06 e 08 anos; 15% entre 08 e 10 anos, e 10% a partir de 10 anos).

A tributação pelo regime regressivo (opção 2) depende de minha opção, a qual devo me manifestar para a Previsc (através do formulário: Termo de Opção de Regime de Tributação do Imposto de Renda, disponível no site do plano, na área do participante), até o último dia útil do mês subsequente ao da adesão ao Plano. A falta dessa opção, implicará na tributação pelo regime progressivo (opção 1). A opção será de caráter irrevogável e irretratável, não podendo mais ser modificada, em conformidade com a legislação.

4 - PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA - PPE

Você é ou possui familiar PPE? Não Sim

Eu Próprio(a) Pai Mãe Filho(a) Cônjuge Companheiro(a) Enteado(a)

Cargo/Função na condição da Pessoa Politicamente Exposta

*Quem são as pessoas politicamente expostas? O agente público que desempenha ou tenha desempenhado, nos últimos cinco anos, no Brasil ou país, território ou dependência estrangeira, cargo, emprego ou função pública relevante nas esferas Federal, Estadual ou Municipal, assim como seus representantes, familiares (pais, filho(a), cônjuge, companheiro(a), enteado(a)) e estreitos colaboradores.

Conforme prevê o artigo 3º da Instrução PREVIC nº 18 de 2014 e Resolução COAF nº 29 de 2017.

5 - SE ENQUADRA NO FATCA

Você é cidadão americano, ou possui cidadania, ou domicílio fiscal, ou passaporte ou Green-Card dos Estados Unidos da América, ou esteve nos Estados Unidos 31 dias durante o ano corrente ou 183 dias nos últimos 03 anos?

() NÃO () SIM

6 - ADESÃO AO PLANO - DECLARAÇÃO E AUTORIZAÇÃO

- Estou ciente de que a adesão no Plano é facultativa e através deste manifesto minha decisão de:

() Desejo aderir ao plano LunelliPrev com contribuição básica mensal de% do meu salário base (mínimo 1,0%) e,

() NÃO desejo aderir ao plano LUNELLIPREV.

Declaro que:

- Estou ciente de que o Regulamento do Plano de Previdência ao qual estou aderindo, o Estatuto, o material explicativo e o certificado de participante serão disponibilizados por meio da área restrita no sítio eletrônico da Entidade (Área do Participante).

- As informações prestadas acima são verdadeiras e me responsabilizo pela sua atualização e por fornecer os comprovantes das informações sempre que houver solicitação.

- Desde já autorizo o patrocinador a efetuar os descontos das contribuições em minha folha de pagamento, decorrente desta inscrição.

Local , de de .

Assinatura do Colaborador

Reservado à PREVISIC