

É importante que todos os campos sejam preenchidos

NOME		CPF	MATRÍCULA Nº
E-MAIL		DATA DE NASCIMENTO	CEP
ENDEREÇO		NÚMERO	BAIRRO
CIDADE	UF	TELEFONE RESIDENCIAL	TELEFONE CELULAR

De acordo com as regras do regulamento do meu plano de Previdência, solicito meu benefício de aposentadoria por invalidez da seguinte forma:

- Recebimento do benefício mensal por PRAZO DETERMINADO, por prazo não inferior a 6 anos. Informar o prazo: _____
- Recebimento do benefício mensal com aplicação de percentual escolhido entre 0,1% e 2% do Saldo de Conta. Informar o percentual: _____%
- Desejo optar pelo saque à vista de até 25% do Saldo Total de Conta:
Saque de _____% (Percentual Máximo Permitido 25%).

DADOS PARA CRÉDITO BANCÁRIO

BANCO	AGÊNCIA	CONTA	<input type="checkbox"/> CORRENTE	<input type="checkbox"/> POUPANÇA
-------	---------	-------	-----------------------------------	-----------------------------------

Os dados bancários deverão ser do titular do plano. Não é permitido utilizar conta salário e conta jurídica para recebimento do crédito. Para beneficiários menores de 18 anos a conta bancária deve ser do seu responsável legal.

CONTA DE TERCEIRO (Apenas para beneficiários menores de 18 anos)

NOME DO TITULAR DA CONTA

CPF DO TITULAR DA CONTA

Nos termos da legislação vigente, informo que tenho como dependente(s) para fins de declaração de imposto de renda a(s) pessoa(s) abaixo relacionada(s). (Caso não possua dependentes de IR, deixar em branco):

NOME	RELAÇÃO DE DEPENDÊNCIA	DATA DE NASCIMENTO

Conforme Lei nº 14.803/2024, a opção pelo regime de tributação de Imposto de Renda poderá ser realizada ou alterada, uma única vez, na solicitação do resgate ou benefício.

Dessa forma, você deverá optar pelo regime de tributação a ser aplicado sobre seu benefício, conforme abaixo especificado:

- Opção 1 - Regime Progressivo:** Com tributação antecipada e ajuste anual. Alíquotas de 0%, 7,5%, 15%, 22,5% e 27,5% de acordo com o valor do benefício.
- Opção 2 - Regime Regressivo:** A tributação é definitiva, não entra para ajuste na Declaração Anual de IR. Nesta opção, a retenção será diferente para cada contribuição, de acordo com o tempo que ela permaneceu no plano: As contribuições que possuem até 2 anos terão um desconto de 35%, as que possuem entre 2 e 4 anos: 30%, as que possuem entre 4 e 6 anos: 25%, entre 6 e 8 anos: 20%, entre 8 e 10 anos: 15%, e para as contribuições que possuem a partir de 10 anos: 10%.

A opção realizada é irrevogável, não podendo ser alterada posteriormente.

Caso você tenha feito a opção de tributação no ato de ingresso no plano de benefícios e não tenha assinalado uma das opções acima, será considerada a opção anteriormente manifestada.

_____, _____, de _____ de 20_____
LOCAL DIA MÊS ANO

ASSINATURA DO PARTICIPANTE OU REPRESENTANTE LEGAL

Os dados pessoais fornecidos pelo participante/assistido no presente formulário destinam-se ao cumprimento das finalidades previstas no regulamento do plano de benefícios, em conformidade com o inciso V do art. 7º da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais).

Declaro, sob minha responsabilidade, que as informações prestadas sobre o novo beneficiário são verdadeiras.

Anexar Documentos:

- Carta de concessão da aposentadoria pelo INSS;
- Cópia dos documentos pessoais – RG e CPF, CNH ou Certidão de nascimento e Certidão de casamento;
- Cópia dos documentos pessoais dos representantes legais para participantes menores de 18 anos;
- Cópia dos documentos pessoais dos dependentes;