

**INFORMAÇÕES PESSOAIS**

EMPREGADOR	OCUPAÇÃO PRINCIPAL	MATRÍCULA Nº	DATA DE ADMISSÃO	Salário
NOME COMPLETO(sem abreviações)				
CPF	Nº DO DOCUMENTO (RG OU CNH)	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE EXPEDIÇÃO	
Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> União Estável			
DATA DE NASCIMENTO	NACIONALIDADE	NATURALIDADE (CIDADE ONDE NASCEU)		
E-MAIL PESSOAL	E-MAIL CORPORATIVO			
NOME DO PAI	NOME DA MÃE			
CEP	ENDEREÇO	NÚMERO		
BAIRRO	CIDADE	UF		
COMPLEMENTO	TELEFONE RESIDENCIAL	TELEFONE CELULAR	TELEFONE CONTATO	

**BENEFICIÁRIOS/DEPENDENTES**

CONFIRME O(S) SEU(S) BENEFICIÁRIO(S)

NOME	CPF	PARENTESCO	DATA DE NASCIMENTO	TELEFONE	DEPENDENTE IR (**)
					( )
					( )
					( )
					( )
					( )

Pessoa dependente do Participante, habilitada perante a Previdência Social, enquanto mantiver essa condição, segundo critério adotado para concessão de pensão por morte, desde que cônjuge, companheiro ou companheiro e filhos até 21(vinte e um) anos de idade.

PEP - Pessoa Exposta Politicamente\*:

Você é, possui familiar em até segundo grau ou pessoa de relacionamento próximo exposta politicamente?  Sim  Não

Eu próprio  Relacionamento próximo\*\*  Familiar até segundo grau

DESCREVA O NOME, DATA DE INICIO\*, DATA FIM (OPCIONAL), CARGO E PARENTESCO

Pessoa exposta politicamente são os agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado, nos últimos cinco anos, no Brasil ou em países, territórios e dependências estrangeiras, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, assim como seus representantes, familiares de até segundo grau (pais, filhos, avós, netos, irmãos, esposo(a), companheiro(a), enteado(a) etc) e estreitos colaboradores (\*\*pessoas de relacionamento próximo). INSTRUÇÃO NORMATIVA PREVIC Nº 34, DE 28 DE OUTUBRO DE 2020.

## CONTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

De acordo com as regras do regulamento do meu plano de Previdência, solicito o valor mensal da minha contribuição, conforme abaixo:

- Desejo contribuir com a opção(conforme tabela abaixo) \_\_\_\_\_
- Fazer uma contribuição adicional (Percentual inteiro de no mínimo 1%)\* \_\_\_\_\_

(\* ) A contribuição adicional ocorre apenas se for escolhida a FAIXA 1.

	Salários até R\$2.521,45	Salários entre R\$2.521,45 e R\$5.042,89	Salários acima de R\$5.042,89
01	2,1%	3,5%	16,1%
02	1,8%	3,0%	13,8%
03	1,5%	2,5%	11,5%

Declaro que:

- Estou ciente de que o ingresso no Plano de Previdência ao qual estou aderindo é facultativa e através do presente instrumento venho requerer minha adesão como participante, de acordo com o Regulamento do mesmo.
- Estou ciente de que o Regulamento do Plano de Previdência ao qual estou aderindo, o Estatuto da PREVISC, 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 anteriormente são verdadeiras e responsabilizando-me pela sua atualização periódica e por comprová-las sempre que solicitado pela PREVISC.
- Desde já autorizo o patrocinador a efetuar os descontos das contribuições em minha folha de pagamento, decorrente desta inscrição.
- De acordo com a Lei Nº 14.803, DE 10 DE JANEIRO DE 2024, a opção pelo regime de tributação( progressivo ou regressivo) pode ser realizada até o momento da obtenção do benefício ou da requisição do primeiro resgate.

Os dados pessoais fornecidos pelo participante 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).

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

LOCAL DIA MÊS ANO

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO PARTICIPANTE

Atendimento ao participante 0800-048-8088