



PROPOSTA DE INSCRIÇÃO AO NOVO PLANO

1 DADOS PESSOAIS

Nome:		Telefone:
Matrícula:	CPF:	E-mail comercial:
Patrocinadora: CAIXA		E-mail pessoal:

2 OPÇÃO PELO PERCENTUAL DE CONTRIBUIÇÃO

Opção de desconto sobre Salário de Participação: _____ % _____ (por extenso) (mínimo 5%)

3 DEPENDENTES PARA FINS DE RECEBIMENTO DE PENSÃO POR MORTE

Nome:	Data de nascimento:	Parentesco:	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Inválido: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
Nome:	Data de nascimento:	Parentesco:	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Inválido: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
Nome:	Data de nascimento:	Parentesco:	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Inválido: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
Nome:	Data de nascimento:	Parentesco:	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Inválido: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N

4 TERMO DE OPÇÃO PELO REGIME DE TRIBUTAÇÃO PARA RESGATE E BENEFÍCIOS

Opto pelo regime regressivo para fins de tributação de Imposto de Renda, previsto no art. 1º da Lei 11.053/04 que incidirá sobre benefício ou resgate do saldo de conta, opção que estou ciente de ser irrevogável.

Opto pelo regime progressivo, compensável na declaração anual da pessoa física.

Opto por manifestar-me posteriormente sobre o regime de tributação do plano de benefícios, conforme dispõe o art. 1º, parágrafo 6º da Lei 11.053/04. Estou ciente, contudo, de que tal manifestação deverá ser entregue na FUNCEF até o último dia útil do mês subsequente à inscrição ao plano, sendo que a ausência de manifestação gerará o enquadramento automático no Regime de Tributação Progressiva, conforme art. 3º da Lei 11.053/04.

5 TEMPO DE SERVIÇO À PREVIDENCIA SOCIAL ANTERIOR À CAIXA

Tempo de serviço: _____ anos _____ meses _____ dias

6 INFORMAÇÕES IMPORTANTES

<p>Percentual de contribuição</p> <p>O percentual de contribuição para o plano é de no mínimo 5%, e a primeira alteração poderá ocorrer a qualquer tempo. Após a primeira alteração, as próximas poderão ocorrer anualmente ou quando houver alteração na composição do salário de participação, de caráter individual.</p> <p>Dependentes</p> <p>Os benefícios serão pagos exclusivamente a dependentes cadastrados no plano, que poderão ser:</p> <p>I - cônjuge, companheiro, inclusive do mesmo sexo, filho ou enteado menor de 24 (vinte e quatro) anos ou inválido, desde que a invalidez tenha ocorrido antes do óbito do participante</p>	<p>ou do assistido, e ex-cônjuge beneficiário de pensão alimentícia do participante ou do assistido.</p> <p>II- pais; e</p> <p>III- irmão menor de 24 (vinte e quatro) anos ou inválido, desde que a invalidez tenha ocorrido antes do óbito do participante ou do assistido.</p> <p>Inscreva todas as pessoas relacionadas acima que você deseja proteger em caso de falecimento. Não é obrigatória a dependência econômica para inscrever os dependentes nesse plano.</p> <p>Atualize permanentemente o seu cadastro de dependentes, pois a FUNCEF não está obrigada à concessão de benefício a pessoas não inscritas no plano, ainda que tenham sido</p>	<p>reconhecidas como dependentes por Órgão Oficial de Previdência.</p> <p>Dependente designado para fins de resgate</p> <p>É facultado ao participante designar beneficiários para fins de recebimento do resgate do saldo da Subconta Participante. A indicação deve ser feita por meio do formulário "Designação de beneficiários para fins de resgate", disponível na página da FUNCEF na Internet. O documento deve ser encaminhado à FUNCEF/DIBEN/COCAD.</p> <p>Todas as informações prestadas neste formulário estão em estrita conformidade com o regulamento do plano. Leia-o e conheça todas as regras relacionadas ao seu plano de previdência administrado pela FUNCEF.</p>
---	---	---

Local e data: _____ , _____ de _____ de _____

Assinatura do participante