



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 INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Percentual de contribuição

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.

Dependentes

Os benefícios serão pagos exclusivamente a dependentes cadastrados no plano, que poderão ser:

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 ou do assistido, e ex-cônjuge beneficiário de pensão alimentícia

do participante ou do assistido.

II- pais; e

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.

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.

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 reconhecidas como dependentes por Órgão Oficial de Previdência.

Dependente designado para fins de resgate

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.

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.

Autorizo minha inscrição no NOVO PLANO com o devido desconto da contribuição na folha de pagamento da Patrocinadora. Caso não ocorra a cobrança da contribuição na remuneração, a FUNCEF está autorizada a comandar o débito da contribuição na conta bancária.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____

Assinatura do participante

DECLARAÇÃO DE OCUPAÇÃO PÚBLICA RELEVANTE

Em observância à Instrução PREVIC nº 34/2020

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE				
Nome completo			Matrícula	CPF
OCUPAÇÃO PÚBLICA RELEVANTE				
1) Exerce ou exerceu, nos últimos cinco anos, no Brasil ou no Exterior, cargo, emprego ou função pública considerada relevante, conforme relação abaixo?				() Sim () Não
2) Seus parentes em até 2º grau em linha reta ou outras pessoas de seu relacionamento próximo/estritos colaboradores exercem ou exerceram, nos últimos cinco anos, no Brasil ou no Exterior, cargo, emprego ou função pública relevante conforme relação abaixo? <i>Parentes em até 2º grau em linha reta:</i> pessoas com vínculo parentesco originado por questão consanguínea limitada ao segundo grau por ascendência ou descendência: pai, mãe, avô, avó, filho, filha, enteado, enteada, neto, neta. <i>Pessoas de relacionamento próximo/estritos colaboradores:</i> pessoas naturais conhecidas por possuir sociedade ou propriedade conjunta em pessoas jurídicas de direito privado, ou arranjos legais sem personalidade jurídica (como fundos ou clubes de investimento) em que figurem como mandatárias, ainda que por instrumento particular, ou que possuam qualquer outro tipo de estreita relação de conhecimento público (prestação de serviços como advogado, procurador, representante legal, curador ou inventariante) com uma Pessoa Exposta Politicamente.				() Sim () Não
Relação de cargos, empregos ou funções públicas relevantes: I - mandatos eletivos dos Poderes Executivo e Legislativo da União; II - cargos no Poder Executivo da União de: a) Ministro de Estado ou equiparado; b) natureza especial ou equivalente; c) presidente, vice-presidente e diretor, ou equivalentes, de entidades da administração pública indireta; e d) grupo Direção e Assessoramento Superiores (DAS), nível 6, ou equivalente. III - os membros do Conselho Nacional de Justiça, do Supremo Tribunal Federal, dos Tribunais Superiores, dos Tribunais Regionais Federais, dos Tribunais Regionais do Trabalho, dos Tribunais Regionais Eleitorais, do Conselho Superior da Justiça do Trabalho e do Conselho da Justiça Federal; IV - os membros do Conselho Nacional do Ministério Público, o Procurador-Geral da República, o Vice-Procurador-Geral da República, o Procurador-Geral do Trabalho, o Procurador-Geral da Justiça Militar, os Subprocuradores-Gerais da República e os Procuradores-Gerais de Justiça dos Estados e do Distrito Federal; V - os membros do Tribunal de Contas da União, o Procurador-Geral e os Subprocuradores-Gerais do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União; VI - os presidentes e os tesoureiros nacionais, ou equivalentes, de partidos políticos; VII - os governadores e os secretários de Estados e do Distrito Federal, os deputados estaduais e distritais, os presidentes, ou equivalentes, de entidades da administração pública indireta estadual e distrital e os presidentes de Tribunais de Justiça, Tribunais Militares, Tribunais de Contas ou equivalentes dos Estados e do Distrito Federal; VIII - os prefeitos, os vereadores, os secretários municipais, os presidentes, ou equivalentes, de entidades da administração pública indireta municipal e os presidentes de Tribunais de Contas ou equivalentes dos municípios; IX - os agentes que, no exterior, ocupem os seguintes cargos ou funções: a) chefes de estado ou de governo; b) políticos de escalões superiores; c) ocupantes de cargos governamentais de escalões superiores; d) oficiais-generais e membros de escalões superiores do Poder Judiciário; e) executivos de escalões superiores de empresas públicas; ou f) dirigentes de partidos políticos. X - Os dirigentes de escalões superiores de entidades de direito internacional público ou privado.				
PARTICIPANTE				
Cargo, Emprego ou Função Pública		Órgão		Período
REPRESENTANTES, FAMILIARES E PESSOAS DE RELACIONAMENTO PRÓXIMO				
Nome Completo	CPF	Relacionamento/ Parentesco	Cargo, Emprego ou Função Pública	Período
AUTENTICAÇÃO				
Declaro que as informações prestadas são verdadeiras, e pelas quais assumo inteira responsabilidade.		Autenticação FUNCEF		Data:
Data: ____/____/____				____/____/____
Assinatura do declarante				