



# 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:	Inválido:
			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<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