

Endereço/Forma de Envio

O participante deve entregar a Proposta de Inscrição diretamente no RH da sua Patrocinadora.

Plano PLANO DE BENEFÍCIOS PREV - RENDA	Patrocinadora
---	---------------

Dados do Participante Preenchimento obrigatório.

Nome Completo			CPF (somente números)		
Doc. de Identificação ¹		Natureza do doc. de identificação ¹		Órgão Expedidor	
Data de Nascimento		Sexo <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino		Nacionalidade	
Estado Civil		E-mail		DDD/Telefone Fixo	
Endereço (Av./Rua)		Número		Complemento	
Bairro		Cidade		UF	
Residência Fiscal no Brasil ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Caso a resposta tenha sido "Não", informe o país		Residente no Brasil ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Profissão		Data de Admissão		Nome do Cônjuge	
Filiação (Pai)		Filiação (Mãe)			

1- No caso de Participante estrangeiro, o passaporte poderá ser utilizado como documento de identificação.

Solicitação

Solicito minha inscrição como Participante do Plano de Contribuição Definida / PREV-RENTA, assumindo total responsabilidade pela fidelidade das informações aqui prestadas, estando sujeito às sanções previstas no artigo 299 do Código Penal.

Autorizo o desconto das contribuições conforme disposto no Custeio do Plano de Contribuição Definida / PREV-RENTA.

Dados dos Beneficiários: Dependentes de Participante Ativo, Autopatrocinado ou Optante, ou de Participante em gozo de benefício: Cônjuge ou companheiro(a), filhos solteiros menores de 21 anos ou menores de 24 anos, solteiros, universitários e filhos inválidos. Na ausência dos dependentes mencionados: pai e/ou mãe.

NOME COMPLETO	SEXO	GRAU DE AFINIDADE	NASCIMENTO	CPF (somente números)

Obs.: A documentação necessária à sua inscrição e de seus dependentes, está relacionada no parágrafo 3º do art. 5º, e nos art. de 7º a 12º, do Regulamento do Plano de Contribuição Definida PREV-RENTA.

Declaração

Declaro estar ciente de que os dados pessoais de criança/adolescente eventualmente informados por mim serão tratados exclusivamente para fins de designação de beneficiário e que estou de acordo com tal tratamento. Em caso de revogação deste consentimento, estou ciente de que os dados pessoais da criança/adolescente então indicada(o) como beneficiário(a) serão excluídos, em razão das determinações da Lei Geral de Proteção de Dados relacionadas ao tratamento de dados de menores.

OPÇÃO PELO REGIME TRIBUTÁRIO

Opção pelo regime de Tributação Regressivo: Sim Não

Obs.: O prazo para a opção pelo regime de tributação regressivo será até o último dia útil do mês subsequente ao do ingresso no Plano. Caso o Participante não faça a opção pelo regime de tributação regressivo até o prazo estabelecido, será automaticamente mantido no regime de tributação progressivo.

OPÇÃO PELO RECEBIMENTO DO RELATÓRIO ANUAL

Concordo em receber eletronicamente o Relatório Anual com informações do Plano no e-mail acima informado: Sim Não

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE

- 1- Estou ciente de que a opção pelo regime de tributação regressivo possui caráter irrevogável e irretroatável, não havendo possibilidade de alteração.
- 2- Declaro que recebi o Estatuto do Icatu Fundo Multipatrocinado, assim como o Regulamento e Material Explicativo do Plano, manifestando-me de acordo com todas as condições regulamentares.
- 3- Estou ciente que para o pagamento do Benefício de Pensão por Morte, quando assim previsto, serão observadas as regras previstas no Regulamento do Plano Prev-Renda, quanto à definição de Beneficiário.
- 4- Autorizo a Patrocinadora a efetuar os descontos em folha de pagamento da Contribuição Básica e, quando for o caso, das outras contribuições, que me competem como Participante, no custeio do Plano.
- 5- Estou ciente de que deverei comunicar imediatamente ao ICATU FMP caso em algum momento venha a me tornar Pessoa Politicamente Exposta.
- 6- O Icatu Fundo Multipatrocinado e a Patrocinadora não prometem rentabilidade e/ou resultados financeiros, com base no desempenho do Fundo de Investimento, no desempenho alheio ou no de quaisquer ativos financeiros e/ou modalidades operacionais disponíveis no âmbito do mercado financeiro, portanto, estou ciente que a rentabilidade obtida no passado não representa garantia de resultados/rentabilidade futura.
- 7- Estou ciente de que (i) o tratamento dos dados pessoais informados na presente Proposta será realizado em conformidade com toda a legislação aplicável sobre privacidade e proteção de dados, incluindo, mas não se limitando à Lei Geral de Proteção de Dados; (ii) o Icatu FMP poderá, sempre respeitando a legislação aplicável, compartilhar os dados pessoais aqui informados com o Patrocinador e com outras entidades privadas ou órgãos públicos; e (iii) para mais informações sobre a proteção dos dados pessoais, basta acessar a Política de Privacidade disponível na Área do Cliente.

É obrigatório o preenchimento dos campos Local e Data.

Local: _____

Data: ____ / ____ / ____



Assinatura do Participante