

Proposta nº: _____

☐ Plano ExecPrev

Nº do Sub: 01

☐ Plano LegisPrev

Nº do Sub: 02

1. Nome completo do servidor (sem abreviações):							
2. Nome Social ¹		3. Profissão (Cargo efetivo)		4. Residente no Brasil ☐ Sim. ☐ Não			
5. Matrícula funcional ² :		6. Órgão Patrocinador (nome e sigla):		7. Data de ingresso no serviço público federal		8. Renda Mensal	
9. Data Nascimento:		10. CPF:		11. Sexo biológico: ☐ Masculino ☐ Feminino		12. Estado Civil: ☐ Solteiro(a) ☐ Casado(a) ☐ Viúvo(a) ☐ União Estável ☐ Divorciado(a)	
13. Endereço completo (logradouro, complemento):							
14. Bairro:		15. Cidade:		16. CEP:		17. UF:	
18. Telefone(s) para contato: (DDD) – Celular		(DDD) – Residencial		(DDD) – Trabalho		(DDD) – Contato de emergência	
19. E-mail principal:				20. E-mail alternativo:			

¹ Nome que respeita a identidade de gênero da pessoa e pelo qual ela é identificada, diferindo do nome de registro. Preenchimento não obrigatório.² A matrícula funcional no Poder Executivo Federal, exceto BACEN, é a matrícula SIAPE.**21. Opção pelo Regime de Tributação do Imposto de Renda**☐ Reservo-me o direito de manifestar minha opção até o momento da obtenção do benefício ou da requisição do primeiro resgate referente aos valores acumulados do meu plano de previdência, nos termos da Lei nº 14.803/2024.☐ Opto pelo Regime de Tributação **Regressiva** previsto no art. 1º da Lei n. 11.053/2004 e nas alterações inseridas pela Lei n.14.803/2024, ciente de que esta opção é irrevogável, nos termos da Lei.☐ Opto pelo Regime de Tributação **Progressiva**.**22. Informações acerca das contribuições**

22.1. Autorizo o órgão patrocinador a descontar mensalmente do meu contracheque a contribuição regular mensal, correspondente ao percentual abaixo informado calculado sobre o Salário de Participação, conforme previsto no regulamento do plano:

☐ 7,5% ☐ 8% ☐ 8,5%

22.2. Caso não esteja submetido ao teto do RGPS ou possua base de contribuição igual ou inferior ao teto do RGPS, você deve indicar o seu Salário de Participação.

Salário de participação = R\$ _____

Obs: O valor mínimo do salário de participação do ativo alternativo é de 10 URPs e o máximo é a sua remuneração total.

Caso esteja submetido ao teto do RGPS e possua remuneração superior ao teto (ativo normal) não há necessidade de indicação de valor, pois seu salário de participação será a diferença entre a sua Base de Contribuição e o teto do RGPS.

23. Autorizo a inclusão na minha base de contribuição das seguintes parcelas remuneratórias recebidas em função de:☐ Local de trabalho☐ Exercício de cargo em comissão ou de função de confiança☐ Não autorizo a inclusão

Obs: A inclusão de parcela remuneratória por meio deste formulário ocorrerá apenas para os servidores do Bacen e do Poder Legislativo Federal. Os demais servidores do Poder Executivo Federal devem fazer a inclusão diretamente no SIGEP/SOUGOV.

24. Declarações

Estou ciente de que a minha inscrição no Plano é facultativa, de modo que a solicito neste ato por minha livre e espontânea vontade.

A minha inscrição no Plano terá efeitos a partir da data do protocolo do presente requerimento junto à Funpresp-Exe.

Estou ciente de que são beneficiários do Plano, para fins de recebimento dos benefícios previstos no Regulamento, as pessoas reconhecidas como beneficiárias no Regime Próprio de Previdência Social - RPPS ou, caso eu não esteja mais vinculado ao RPPS, que atendam as condições de reconhecimento como beneficiárias no RPPS.

Os dados fornecidos pelos participantes são protegidos pela Funpresp-Exe e utilizados para fins institucionais, em conformidade com a LGPD e o regulamento do plano de benefícios. Para mais informações acesse www.funpresp.com.br ou ligue 0800 282 6794.

Estou ciente de que o sítio eletrônico da Funpresp-Exe disponibiliza o Estatuto da entidade, o Regulamento do Plano e material explicativo. O Certificado de Participante será disponibilizado na área de acesso restrito, após o processamento da minha adesão.

Declaro estar ciente de que investimentos e aplicações financeiras estão normalmente expostos a riscos de mercado, bem como de que a rentabilidade obtida no passado não representa garantia de resultados futuros.

Estou ciente de que a obrigação do Patrocinador limita-se ao aporte das contribuições contratadas conforme o Regulamento.

Autorizo o órgão patrocinador a disponibilizar à Funpresp-Exe meus dados pessoais, funcionais e financeiros.

25. Local e data**26. Assinatura do servidor****27. Protocolo (USO EXCLUSIVO DO PATROCINADOR OU FUNPRESP-EXE)****Local e data do protocolo****Nome e assinatura do responsável****28. Para uso da seguradora****Local e data****Código e assinatura do assessor**