



Nome:			
RG:	CPF:	Matrícula/RE:	
Data de Nascimento:		Estado Civil:	
Endereço:			
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
E-mail:		Telefone:	Celular:
Empresa Patrocinadora:			

Na condição de empregado de empresa Patrocinadora, manifesto a opção de:

- ADERIR** ao Plano de Benefícios Prevcummins, realizando contribuições conforme abaixo indicado e tendo a respectiva contrapartida contributiva da Patrocinadora.
- ADERIR** ao Plano de Benefícios Prevcummins, porém sem realizar contribuições, autorizando a Patrocinadora a verter em minha Conta de Patrocinadora, mensalmente, Contribuição Normal de 1% do meu Salário Aplicável.
- NÃO ADERIR** ao Plano de Benefícios Prevcummins neste momento, ciente de que poderei aderir posteriormente.

CONTRIBUIÇÕES

Caso tenha optado pela adesão com realização de contribuições, indique o percentual escolhido:

CONTRIBUIÇÃO BÁSICA

Contrapartida da Patrocinadora de 80%, limitado ao mínimo de 1%.

O percentual livremente escolhido por mim, a incidir mensalmente sobre meu Salário Aplicável será de:

- 1% 2% 3% 4% 5%

CONTRIBUIÇÃO SUPLEMENTAR

Sem contrapartida da Patrocinadora.

Opto, ainda, pelo desconto adicional de:

_____ % incidente mensalmente sobre meu Salário Aplicável.

OPÇÃO PELO REGIME DE TRIBUTAÇÃO

Caso tenha optado pela adesão com ou sem realização de contribuições, indique o regime escolhido:

OPTAR PELO REGIME REGRESSIVO DE TRIBUTAÇÃO,

ciente de que esta opção é irrevogável e de que os valores de benefícios ou resgates estarão sujeitos à incidência do imposto de renda exclusivo na fonte, sem compensação na declaração de ajuste anual, com alíquotas decrescentes de acordo com o prazo de acumulação de cada contribuição, conforme tabela abaixo:

Prazo de acumulação de cada contribuição efetuada	Alíquota do IR na fonte
0 – 2 anos	35%
2 – 4 anos	30%
4 – 6 anos	25%
6 – 8 anos	20%
8 – 10 anos	15%
Acima de 10 anos	10%

NÃO OPTAR PELO REGIME REGRESSIVO DE TRIBUTAÇÃO,

ciente de que poderei realizar tal opção até o último dia útil do mês subsequente ao do meu ingresso no plano (mediante preenchimento de formulário próprio) e de que os valores de benefícios estarão sujeitos à incidência do imposto de renda na fonte e na declaração de ajuste anual, com alíquotas previstas na tabela progressiva vigente (a mesma utilizada para tributar o salário).

Neste caso, o pagamento de valores de resgates sofrerá incidência do imposto de renda na fonte com alíquota de 15%, a título de antecipação, sendo que na declaração de ajuste anual deverá ser compensado com imposto de renda devido, de acordo com a tabela progressiva vigente.



Declaro, expressamente, que:

- (a) Tenho ciência de que a minha inscrição no Plano de Benefícios Prevcummins é facultativa e que a opção apresentada neste termo representa a manifestação da minha vontade, mediante o conhecimento do Estatuto da Prevcummins e do Regulamento do referido Plano e que, ao aderir, recebi o Certificado do Participante;
- (b) Tomei conhecimento da Lei nº 11.053/2004 e que me foram explicados os dois regimes de tributação possíveis, estando ciente das consequências da opção que fiz;
- (c) Entregarei à Prevcummins, juntamente com este termo, o Formulário de Indicação de Beneficiários, assim como a Declaração de Pessoa Politicamente Exposta – PPE, ambos devidamente preenchidos e assinados por mim;
- (d) Estou ciente de que o pagamento das contribuições Básica e Suplementar será efetuado 12 vezes ao ano, mediante descontos regulares na folha de pagamento;
- (e) Os percentuais definidos para as contribuições Básica e Suplementar poderão ser alterados nos meses de março, junho, setembro e dezembro, sendo aplicada a nova opção no mês imediatamente posterior, assim como essas contribuições poderão ser suspensas a qualquer tempo mediante solicitação à Entidade.

_____, _____ de _____
Local e data

Assinatura

PROTOCOLO (Para uso exclusivo da Prevcummins)

Recebido pela Entidade em: _____

Prevcummins – Sociedade de Previdência Privada