



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

CONTRIBUIÇÃO SUPLEMENTAR – 13º Salário

Na condição de Participante Ativo da Pprevcummins, autorizo o desconto da contribuição suplementar em Folha de Pagamento no 13º Salário de: _____%
(_____ por cento) do meu pagamento de 13º salário.

Declaro, expressamente, que:

- (a) **Contrapartida:** Sobre o valor da contribuição suplementar no 13º salário **não** haverá contrapartida da Patrocinadora.
- (b) **Valor máximo:** Limitado ao valor que será recebido a título de 13º salário.
- (c) **Vantagem fiscal*:** O valor da previdência complementar relativa ao 13º salário não deve ser somado às demais contribuições, pois este rendimento é de **tributação exclusiva** na fonte. A legislação determina o limite de 12% (doze por cento) do total dos rendimentos da base de cálculo do imposto.
- (d) **Decisão irrevogável:** A decisão da Contribuição Suplementar sobre o 13º salário feita por meio deste documento tem caráter irrevogável e irretratável.
- (e) **Alocação:** A Contribuição Suplementar sobre o 13º salário será alocada na Conta Suplementar de Participante, cujo saldo será destinado à obtenção de um Benefício ou ficará sujeito aos efeitos da opção por um dos institutos legais que vier a ser exercido.
- (f) **Regulamento:** Tenho pleno conhecimento das disposições do Regulamento do Plano de Benefícios Pprevcummins relativas às Contribuições Suplementares e fui adequadamente esclarecido pela Entidade a respeito de seus efeitos.
- (g) **Prazo solicitação:** Esta opção deverá ser realizada até o dia 30 de novembro de cada ano.

* Conforme Instrução Normativa da Receita Federal do Brasil

_____, ____ de _____ de _____

Local e data

Assinatura

PROTOCOLO (Para uso exclusivo da Pprevcummins)

Recebido pela Entidade em: _____

Pprevcummins – Sociedade de Previdência Privada