

INFORMAÇÕES PESSOAIS

EMPREGADOR		MATRÍCULA Nº	DATA DE ADMISSÃO
NOME		OCUPAÇÃO PRINCIPAL	
CPF	Nº DO DOCUMENTO (RG OU CNH)	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE EXPEDIÇÃO
Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> União Estável			
DATA DE NASCIMENTO	NACIONALIDADE	NATURALIDADE (CIDADE ONDE NASCEU)	
E-MAIL PESSOAL		E-MAIL CORPORATIVO	
NOME DO PAI		NOME DA MÃE	
CEP	ENDEREÇO	NÚMERO	
BAIRRO	CIDADE	UF	
COMPLEMENTO	TELEFONE RESIDENCIAL	TELEFONE CELULAR	TELEFONE CONTATO

BENEFICIÁRIOS/DEPENDENTES

NOME DO BENEFICIÁRIO		PARENTESCO	CPF
GÊNERO	DATA DE NASCIMENTO	PORTADOR DE NECESSIDADE ESPECIAL (SIM OU NÃO)	

CONTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- Contribuição sugerida pelo Regulamento do plano (conforme o seu salário e contrapartida da empresa)
- Fazer uma contribuição reduzida no valor de R\$ _____
- Fazer uma contribuição adicional mensal (além da sugerida no Regulamento Complementar) de R\$ _____

Opção Pelo Regime de Tributação:

De acordo com a Lei 11.053/04, o participante de plano de previdência complementar deve optar, no ato da inscrição, pelo regime de tributação a ser aplicado sobre o seu benefício futuro. Esta opção é irrevogável, nos termos da lei, não podendo ser alterada.

- Opção 1: Regime de Tributação Progressivo: com tributação antecipada e ajuste anual.

Alíquotas de 0%, 7,5%, 15%, 22,5% e 27,5% de acordo com o valor do benefício ou 15% no resgate das contribuições.

- Opção 2: Regime de Tributação Regressivo: com tributação definitiva, sem ajuste anual.

Alíquotas que incidem sobre o benefício ou resgate, de acordo com o tempo de permanência de cada contribuição ao plano, conforme a seguir: 35% até 2 anos, 30% entre 2 e 4 anos, 25% entre 4 e 6 anos, 20% entre 6 e 8 anos, 15% entre 8 e 10 anos, 10% a partir de 10 anos.

PEP - Pessoa Exposta Politicamente*:

Você é, possui familiar em até segundo grau ou pessoa de relacionamento próximo exposta politicamente? Sim Não

- Eu próprio Relacionamento próximo** Familiar até segundo grau

DESCREVA O CARGO E PARENTESCO

Pessoa exposta politicamente são os agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado, nos últimos cinco anos, no Brasil ou em países, territórios e dependências estrangeiras, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, assim como seus representantes, familiares e estreitos colaboradores (**pessoas de relacionamento próximo). INSTRUÇÃO NORMATIVA PREVIC Nº 34, DE 28 DE OUTUBRO DE 2020.

Declaro que:

- Estou ciente de que o ingresso no Plano de Previdência ao qual estou aderindo é facultativa e através do presente instrumento venho requerer minha adesão como participante, de acordo com o Regulamento do mesmo.
- Estou ciente de que o Regulamento do Plano de Previdência ao qual estou aderindo, o Estatuto da PREVISC, o material explicativo e o certificado de participante serão disponibilizados por meio da área restrita no sítio eletrônico da Entidade (Área do Participante).
- As informações prestadas anteriormente são verdadeiras e responsabilizando-me pela sua atualização periódica e por comprová-las sempre que solicitado pela PREVISC.
- Desde já autorizo o patrocinador a efetuar os descontos das contribuições em minha folha de pagamento, decorrente desta inscrição.

Consentimento:

Considerando as disposições da Lei 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD), manifesto meu consentimento para o tratamento de dados pessoais pela PREVISC, especialmente: informações cadastrais (nome, data de nascimento, estado civil, RG, CPF, endereço), composição familiar, dependentes, empregador, salário, conta corrente, informações previdenciárias, tributos, informe de rendimentos. Além dos itens anteriores, incluem-se quaisquer outros necessários à execução das disposições previstas no regulamento do plano de benefícios contratado junto à PREVISC e suas finalidades específicas (cumprimento de contrato), bem como para o recebimento de informações por meio eletrônico e físico quanto aos benefícios, serviços e informações oferecidos pela PREVISC, tais como eventos, campanhas, empréstimos, portabilidade, troca de perfil e adesão do plano Previtê. .

- Concordo e expesso meu consentimento referente ao tratamento de dados pela PREVISC
- Não autorizo o tratamento de dados e estou ciente de que tal opção poderá inviabilizar a prestação dos serviços contratados ou o cumprimento de obrigações legais pela PREVISC.

_____, de _____ de 20 ____.

LOCAL DIA MÊS ANO

ASSINATURA DO PARTICIPANTE

RESERVADO À PREVISC

PROTOCOLO:

CONFERIDO POR:

Imprimir

Atendimento ao participante 0800-048-8088 |

© 2019 Previsc - Todos os direitos reservados.

Acesse aqui o nosso [Termo de Privacidade](#)

PREVISC - Sociedade de Previdência Complementar do Sistema FIESC

Rod. Admar Gonzaga, 2765. 2º Andar - Bairro Itacorubi, Florianópolis / SC - 88034-001 - CNPJ: 80.150.857/0001-27

Precisa de Ajuda?