REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO NO PLANO INVESTPREV - CONTRIBUIÇÃO DEFINIDA

agros
Instituto UFV de Seguridade Social

DADOS PESSOAIS

Nome:		Matr. AGROS:
CPF/MF:		
Telefone:	Celular:	E-mail:
Valor de contribuição inicial (R$):		

DECLARAÇÃO DE POLITICAMENTE EXPOSTO

- Você é ou já foi, nos últimos 5 anos, pessoa politicamente exposta no país ou no exterior? **SIM** ☐ **NÃO** ☐

  Se sim, informe data início do exercício: / / e data fim: / / .

- Nos últimos 5 anos algum de seus familiares na linha direta até 1º grau, incluindo neste grupo, o cônjuge, companheiro (a), enteado (a), inclusive seus representantes (pessoa que tenha sua procuração) e pessoas de seu relacionamento próximo, é ou já foi pessoa politicamente exposta no país ou no exterior? **SIM** ☐ **NÃO** ☐

  Se sim, informe data início do exercício: / / e data fim: / / .

Declaro estar ciente que, se eu, ou qualquer familiar na linha direta até o 1º grau, inclusive meus representantes (pessoa que tenha minha procuração) e pessoas do meu relacionamento próximo, venha a ocupar cargo eletivo ou político, no território nacional ou do exterior, fico inteiramente responsável pela comunicação de tais fatos junto ao AGROS, não responsabilizando a entidade por atos que dela não dependam.

PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA – IN SPC Nº 26/2008

Entende-se como pessoa politicamente exposta:

I – Os detentores de mandatos eletivos dos Poderes Executivo e Legislativo da União;

II – Os ocupantes de cargo no Poder Executivo da União:

a) De ministro de Estado ou equiparado;

b) De natureza especial ou equivalente; e

c) De presidente, vice-presidente e diretor, ou equivalentes, de autarquias, fundações públicas, empresas públicas ou sociedades de economia mista; e

d) Do Grupo de Direção e Assessoramento Superiores -DAS, nível 6, e equivalentes;

III – Os membros do Conselho Nacional de Justiça, do Supremo Tribunal Federal e dos Tribunais Superiores;

IV – Os membros do Conselho Nacional do Ministério Público, o Procurador-Geral da República, o Vice Procurador Geral da República, o Procurador-Geral do Trabalho, o Procurador-Geral da Justiça Militar, os Subprocuradores-Gerais da Republica e os Procuradores-Gerais de Justiça dos Estados e do Distrito Federal;

V – Os membros do Tribunal de Contas da União e o Procurador-Geral do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União;

VI – Os governadores de Estado e do Distrito Federal, os presidentes de tribunal de justiça, de assembleia legislativa e de Câmara Distrital, e os presidentes de tribunal e de conselho de contas de estado, de municípios e do Distrito Federal; e

VII – Os prefeitos e presidentes de Câmara Municipal das capitais de Estado.

TRIBUTAÇÃO

Nos planos de benefícios de caráter previdenciário há duas modalidades de tributação do Imposto de Renda: **Tabela Progressiva e Tabela Regressiva**

- **Tabela Progressiva:** tabela normal de imposto de renda, disponível no site da Receita Federal do Brasil – www.receita.fazenda.gov.br.

Obs.: Nesse caso a tributação varia de acordo com o rendimento mensal, e o imposto pago será objeto de ajuste na Declaração de Ajuste Anual a ser feita no ano seguinte ao recebimento do benefício. No caso de resgate, o valor a ser resgatado pelo participante que tiver optado pelo regime da tabela Progressiva, sofrerá a incidência de uma alíquota fixa de 15%. Nesse caso, também, o imposto pago será objeto de ajuste na Declaração de Ajuste Anual a ser feita no ano seguinte ao recebimento do valor resgatado.

- **Tabela Regressiva:** De acordo com as leis n° 11.053 de 29/12/2004 e 14.803 de 10/01/2024, é facultada aos participantes que ingressarem a partir de janeiro de 2005 em planos de benefícios de caráter previdenciário, estruturados nas modalidades de contribuição definida ou contribuição variável, das entidades de previdência complementar e das sociedades seguradoras, a opção por regime de tributação no qual os valores pagos aos próprios participantes ou aos assistidos, a título de benefícios ou resgates de valores acumulados que sujeitam-se à incidência de imposto de renda, exclusivamente na fonte, às alíquotas regressivas de acordo com o prazo de acumulação dos recursos conforme abaixo:

-Tempo Acumulado de até 2 anos – alíquota de 35%;

-Acima de 2 até 4 anos – alíquota de 30%;

-Acima de 4 até 6 anos – alíquota de 25%;

-Acima de 6 até 8 anos – alíquota de 20%;

-Acima de 8 anos até 10 anos – alíquota de 15%;

-Acima de 10 anos – alíquota de 10%.

- No caso de resgate, o valor a ser resgatado pelo participante que tiver optado pelo regime da Tabela Regressiva, sofrerá a incidência de uma alíquota nos mesmos moldes da tabela acima.

Obs.: Nessa situação, a tributação será exclusiva na fonte, não podendo ser deduzida ou compensada na Declaração de Ajuste Anual. A opção pela tabela regressiva poderá ser exercida até o momento do requerimento do benefício ou da requisição do primeiro resgate (total ou parcial), referente aos valores acumulados no plano InvestPrev e será **IRRETRATÁVEL**, mesmo na hipótese de portabilidade de recursos.

REQUERIMENTO

Na qualidade de filiado na Instituidora acima, por livre e espontânea vontade, solicito a minha inscrição no ***Plano InvestPrev - Contribuição Definida***, inscrito no Cadastro Nacional de Plano de Benefícios da Secretaria de Previdência Complementar sob o nº ***20.080.010-83***, autorizando a cobrança da contribuição determinada no Regulamento do Plano, por meio de desconto em folha de pagamento, débito em conta, boleto bancário, depósito bancário, ou outro mecanismo de cobrança.

Declaro, também, que receberei posteriormente os seguintes documentos, os quais também estão disponíveis no site do Instituto: **1)** cópia do Estatuto do Agros e do Regulamento do Plano; **2)** material explicativo descrevendo, em linguagem simples, as características do ***Plano InvestPrev - Contribuição Definida***; **3)** certificado contendo os requisitos que regulam a admissão e a manutenção da qualidade de participante, bem como os requisitos de elegibilidade e forma de cálculo dos benefícios; e, **4)** sou responsável pela atualização das informações aqui prestadas, bem como, pelo fornecimento, sempre que solicitado, de qualquer informação ou documento pertinente à minha inscrição e dos meus beneficiários.

Viçosa, de de .

_____

Assinatura do requerente

HOMOLOGAÇÃO

Data	Assinatura e carimbo da Unidade de Relacionamento	Assinatura e carimbo da Diretoria de Seguridade