

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO APÓS ADMISSÃO

Plano de Aposentadoria Suplementar da Fundambras

DADOS DO PARTICIPANTE:

Nome:		
Patrocinadora:		Local:
CPF:	RG:	Matrícula:
Data de Nascimento:	Data de Admissão:	Estado Civil:
E-mail:	Telefone:	Celular:

DECLARAÇÃO DO EMPREGADO:

Na condição de empregado da empresa Patrocinadora, declaro que recebi as informações referentes aos planos de Aposentadoria, Básico e Suplementar da Fundambras, e tenho ciência que os regulamentos, material explicativo e estatutos dos planos estão disponíveis no site da Fundambras www.fundambras.com.br

De posse das informações, manifesto a seguir minha opção em relação a participação no Plano:

OPÇÃO	PLANO SUPLEMENTAR
Deseja aderir ao plano?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Percentual de Contribuição Básica mensal?	_____ % (percentuais inteiros de 1 a 5 sobre o salário de participação)
Percentual de Contribuição Voluntária mensal?	_____ % (percentuais inteiros de 1 a 10 sobre o salário de participação)

Autorizo a Patrocinadora a descontar do meu salário a Contribuição Básica e/ou Voluntária mensal de acordo com o percentual por mim escolhido acima indicado no plano Suplementar.

Estou ciente de que:

- o desconto das Contribuições Básica e Voluntária para o Plano de Aposentadoria Suplementar da Fundambras serão efetuados mensalmente, 12 vezes ao ano, mediante descontos regulares na folha de pagamento, podendo ser suspenso a qualquer momento, através da área de participante, no site da Fundambras.
- os beneficiários e beneficiários indicados para pagamento de Benefício por Morte, também devem ser incluídos através da área de participante, no site da Fundambras.
- caso eu me enquadre na condição de Pessoa Politicamente Exposta, conforme previsto na Instrução Normativa SPC nº 26 de 01/09/2008, comunicarei à Entidade através da área de participante no site da Fundambras.
- devo manter meus dados cadastrais atualizados junto à Patrocinadora.
- conforme previsto na Lei nº 14083 de 10/01/2024, estou inscrito no **Regime de Tributação Progressivo**, podendo optar pelo Regime de Tributação Regressivo, de forma irrevogável, até o momento da solicitação do meu benefício de aposentadoria ou de resgate.

Os Beneficiários indicados serão considerados para o pagamento de benefício **na falta dos beneficiários**, conforme item B.2.3 e B.2.4, do regulamento do plano de Aposentadoria Suplementar respectivamente.

Nota importante: Mantenha seus Beneficiários Indicados sempre atualizados. Caso não haja indicação de Beneficiário Indicado ou na inexistência desses na data do cálculo do benefício, a Entidade reconhecerá os herdeiros legais designados em inventário judicial, desde que pessoas físicas.

_____	____/____/____	_____
Local	Data	Assinatura do Participante