

FORMULÁRIO DE ADESÃO AO PLANO ELETROBRAS DE CONTRIBUIÇÃO DEFINIDA I - ASSISTIDO

AVISO: A validade desta proposta está condicionada ao seu preenchimento em letra de forma e à ausência de rasura.

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

 Participante Assistido Beneficiário

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE (preenchimento obrigatório para solicitação de benefício por morte)

Nome completo

CPF	Data de Nascimento / /	Nº de inscrição Eletros (a ser preenchido pela Eletros)
-----	---------------------------	---------------------------------------------------------

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE ⁽¹⁾

Nome completo	Data de Nascimento / /
---------------	---------------------------

Nacionalidade	Naturalidade	Estado Civil	Sexo	CPF
RG	Órgão emissor	Data de emissão / /	UF	Pessoa politicamente exposta? ⁽²⁾ <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

E-mail pessoal

Nome completo da mãe

Nome completo do pai

Nome completo do cônjuge / companheiro

Endereço residencial

Bairro

Cidade	UF	CEP	DDD + Telefone residencial	DDD + Celular pessoal
--------	----	-----	----------------------------	-----------------------

⁽¹⁾ No caso de Benefício de Aposentadoria ou Benefício por Incapacidade, o requerente será o próprio participante do plano. Referente a Benefício por Morte, o requerente deverá ser preenchido com os dados do Beneficiário/Pensionista.

⁽²⁾ De acordo com a Lei 9.613/1998 e pela Instrução PREVIC 34/2020, consideram-se pessoas expostas politicamente a pessoa natural que desempenha ou tenha desempenhado, nos últimos cinco anos, cargo, emprego ou função pública relevantes, assim como funções relevantes em organizações internacionais, conforme descrição dos §§1º a 3º do artigo 15 da Instrução PREVIC 34/2020, devendo-se dedicar especial atenção também às operações como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo, conforme disposto no art. 16 do mesmo normativo.

BENEFICIÁRIOS/DEPENDENTES DE IMPOSTO DE RENDA (O PENSIONISTA deverá preencher este campo apenas para a indicação de dependentes de IR, não sendo permitida a indicação de beneficiários)

Indicação de beneficiários nos termos do regulamento do Plano CD I ⁽⁴⁾

Nome	Rateio %	Sexo	Data de Nasc.	CPF	Tipo ⁽³⁾	Dependente de IR
						<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
						<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
						<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
						<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
						<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

⁽³⁾ Tipo 01 - Cônjuge 02 - Companheiro(a) 03 - Filho(a) 04 - Entead(a) 05 - Outros

⁽⁴⁾ Beneficiário: será obrigatoriamente o cônjuge do participante ou companheiro e seus filhos solteiros e dependentes, incluindo enteado e adotado legalmente, menores de 24 (vinte e quatro) anos de idade ou inválidos. Adicionalmente, por opção do participante, poderá ser indicada qualquer outra pessoa física.

Em caso de não preenchimento de campos deste quadro, inutilize-os com um traço horizontal em cada campo não utilizado

DADOS PARA RECEBIMENTO DO BENEFÍCIO ⁽⁵⁾

Nome do correntista			CPF
Número do Banco	Nome do Banco	Agência	Número da Conta Corrente/Salário

⁽⁵⁾ A conta para pagamento do benefício deverá ser obrigatoriamente do Banco Santander. Caso o requerente não queira manter relacionamento com o banco, será permitida a abertura de conta salário com portabilidade bancária para o banco de preferência.

TERMO DE OPÇÃO - REGIME DE TRIBUTAÇÃO ⁽⁶⁾

De acordo com o disposto na Lei 11.053/04, em relação ao Regime de Tributação a ser utilizado no Plano de Benefícios da Eletros:

- Opto pelo Regime de Tributação Regressiva, ciente de que esta opção é irrevogável.
- Opto pelo Regime de Tributação Progressiva, compensável na Declaração Anual da Pessoa Física, ciente de que tal opção será irrevogável.
- Opto por manifestar-me posteriormente sobre o Regime de Tributação do Plano de Benefícios. Estou ciente, contudo, de que tal manifestação deverá ser entregue na Eletros até o último dia útil do mês subsequente à filiação ao plano, sendo que a ausência de manifestação acarretará o enquadramento automático no Regime de Tributação Progressiva.

PENSIONISTAS NÃO DEVEM PREENCHER ESTE CAMPO. O REGIME DE TRIBUTAÇÃO SERÁ O MESMO DO PLANO DE ORIGEM.

⁽⁶⁾ A opção pelo regime de tributação regressiva para participante assistido que migrar seu crédito de migração de outro plano de benefícios, onde sujeito à tributação progressiva, para o plano CD I, gera como consequência novo início de contagem do prazo de acumulação, com incidência de imposto de renda na fonte na alíquota de 35% nos dois primeiros anos de acumulação.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que:

1 - Estou propondo minha adesão a este Plano de Benefícios de forma espontânea;

2 - Estou ciente do prazo de opção pelo Regime de Tributação;

3 - Estou ciente dos direitos e deveres inerentes ao presente Plano e me comprometo a respeitar suas normas estatutárias e regulamentares;

AVISO: O presente termo se tornará ineficaz na hipótese de nele constar qualquer declaração inverídica.

_____/_____/_____
Local e Data

Assinatura

DADOS DO RESPONSÁVEL/REPRESENTANTE LEGAL (CASO NECESSÁRIO)

Nome completo		CPF
E-mail pessoal	DDD + Telefone Residencial	DDD + Celular pessoal
Pessoa politicamente exposta? ⁽⁷⁾ <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Grau de afinidade <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Curador <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Outro:	

⁽⁷⁾ De acordo com a Lei 9.613/1998 e pela Instrução PREVIC 34/2020, consideram-se pessoas expostas politicamente a pessoa natural que desempenha ou tenha desempenhado, nos últimos cinco anos, cargo, emprego ou função pública relevantes, assim como funções relevantes em organizações internacionais, conforme descrição dos §§1º a 3º do artigo 15 da Instrução PREVIC 34/2020, devendo-se dedicar especial atenção também às operações como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo, conforme disposto no art. 16 do mesmo normativo.