



1. Matrícula (uso da exclusivo da Eletra):		2. Empresa Patrocinadora:			
3. Nome Completo do Participante: (Sem abreviações)					
4. Data de Nascimento:	5. CPF:	6. Sexo: () M - Masculino F - Feminino	7. Identidade:	8. Órgão Expedidor UF:	9. Data de expedição:
10. Estado Civil:		11. Nacionalidade:		12. Nacionalidade	
13. Nome do Cônjuge / Companheiro (a):				14. Casamento ou união estável?	
15. Endereço completo (logradouro, complemento):					
16. Bairro		17. Cidade:		18. CEP:	19. UF:
20. Contato: (DDD) - Residencial (62)		(DDD) - Comercial (62)		(DDD) - Celular (62)	
E-mail:					
21. Situação da Admissão: <input type="checkbox"/> - 1ª Admissão <input type="checkbox"/> - Readmissão		22. Data da admissão na Patrocinadora:		23. Ocupação profissional:	
24. Dependente (s). Nome Completo		Grau de Parentesco	Data de Nascimento	Sexo (M ou F)	Invalído (S ou N)
					Dependente para IRPF? (Sim ou Não)

Obs.: De acordo com o artigo 13 do Regulamento do Plano **CELGPREV**, o Participante deverá comunicar à Eletra, no prazo máximo de 30 (trinta) dias de sua ocorrência, qualquer alteração nas declarações prestadas no ato de sua inscrição e de seus Beneficiários. Conforme artigo 6º do mesmo Regulamento, a solicitação de alteração de Beneficiários após a concessão do Benefício de Suplementação pelo **CELGPREV** será precedida de análise atuarial e, com base em parecer técnico dela decorrente, a Eletra poderá redefinir o valor da Suplementação, sendo facultado ao Assistido optar, na hipótese de redução, pelo pagamento de uma Joia a ser calculada atuarialmente. Caso o Participante Ativo, Autopatrocinado ou Optante solicite alteração de seus Beneficiários, importando no aumento do custo do Plano, ser-lhe-á cobrado o pagamento de uma Joia a ser calculada atuarialmente, com pagamento à vista ou parcelado, ou será seu benefício reduzido atuarialmente.

25. Informações acerca das contribuições:

Autorizo a patrocinadora a descontar mensalmente de meu salário, a Contribuição Normal mensal correspondente ao percentual abaixo informado sobre meu Salário Real de Contribuição, limitado a 30 (trinta), 35 (trinta e cinco) ou 40 (quarenta) vezes o valor da Unidade Monetária Eletra - UME, conforme previsto no plano de custeio do Regulamento do Plano **CELGPREV**, destinadas a formação de Fundo Individual, estando ciente de que a patrocinadora também fará a Contribuição Normal no mesmo percentual por mim escolhido, limitado em 20% (vinte por cento) do meu Salário Real de Contribuição, sendo esta destinada ao Fundo Patrocinado.

Obs.: Percentual deverá ser de no mínimo de 2% (dois por cento) e no máximo de 20% (vinte por cento), conforme previsto no Regulamento do Plano.

Percentual (%)

Percentual por extenso

Limitação de Salário Real de Contribuição em quantidade de UME

		30 UMES – (R\$ 11.104,20 ATUAL. MAI/2017)
--	--	--

Autorizo, ainda, o desconto, mensal, sobre o meu Salário Real de Contribuição, do percentual previsto no Plano de Custeio Anual para cada exercício, visando à cobertura das despesas administrativas.

26. Benefícios de Risco (Suplementação de Aposentadoria por Invalidez ou Pensão por Morte):

Sim Não

Autorizo a patrocinadora a descontar mensalmente de meu salário, a Contribuição mensal correspondente ao percentual previamente definido no Plano Anual de Custeio sobre meu Salário Real de Contribuição, conforme determina o Regulamento do Plano **CELGPREV**, destinada a custear os Benefícios de Risco, estando ciente de que a patrocinadora também fará a Contribuição no mesmo valor, **sendo que, no caso de opção pelo risco, poderá gerar valor de Joia Atuarial, para meu**



pagamento exclusivo, sem contrapartida da patrocinadora, conforme previsão contida no art. 9º, § 4º do Regulamento do Plano.

Ademais, declaro que a cobertura dos Benefício de Risco está condicionada à realização de um exame médico admissional (art.9º §1º) para o Participante que se inscrever no Plano depois de 90 (noventa) dias da data de sua admissão.

Obs.: O Participante que optar pelo Salário Real de Contribuição limitado a 35 (trinta e cinco) ou 40 (quarenta) vezes do valor da UME, poderá optar para que, no cálculo de seu Salário Real de Benefício, leve-se em conta os referidos tetos, **sujeitando-se ao pagamento de Joia Atuarial.**

Limitação de Salário Real de Benefício em quantidade de UME

30 UMES – (R\$ 11.104,20 ATUAL. MAI/2017)

27. Pessoa Politicamente Exposta:

Sim Não

Entende-se por pessoa politicamente exposta (PPE), nos termos da legislação vigente, todo agente público que desempenha ou tenha desempenhado, nos últimos cinco anos, no país, em território brasileiro ou em dependência estrangeira, cargo, emprego ou função pública relevante, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo, nos termos da Instrução PREVIC Nº 18, de 24 de dezembro de 2014. Se a resposta for sim, o participante deverá preencher formulário (Termo Especial de Pessoa Politicamente Exposta).

28. Opção pelo Regime de Tributação do Imposto de Renda:

Tabela Progressiva

Tabela Regressiva

Declaro estar ciente que a opção pelo regime de tributação é irrevogável, conforme parágrafo 6º, artigo 1º da Lei nº 11.053, de 29 de dezembro de 2004. **Ciente que posso optar até o último dia do mês subsequente ao do ingresso neste Plano**, utilizando o formulário “Termo de Opção de Tributação”, e **ciente também de que meu silêncio me vincula automaticamente à tabela progressiva.**

29. Declaração:

Na condição de empregado da patrocinadora _____ desejo me inscrever, formalmente e de livre e espontânea vontade, no Plano **CELGPREV**, aprovado pela Secretaria de Previdência Complementar, por intermédio do Ofício n.º 3.004/SPC/COJ, de 05/10/2000 e observado suas atualizações. Declaro estar ciente e concordar com todos os direitos e obrigações previstos no Estatuto e no Regulamento do Plano, este com as alterações aprovadas pela Superintendência Nacional de Previdência Complementar, dos quais recebo um exemplar nesta oportunidade, juntamente com o material explicativo.

Na hipótese de ser ex-participante de um Plano de Benefícios oferecido pela ENTIDADE, opto por transferir o montante das contribuições anteriormente efetuadas para a nova conta individual no Plano CELGPREV, conforme as regras de resgate do regulamento do plano de origem:

() sim

() não

30. Exame Médico:

Para o Participante que se inscrever no Plano **CELGPREV** depois de 90 (noventa) dias da data de sua admissão na Patrocinadora e optar pelos Benefícios de Risco (uso exclusivo da Eletra):

Local e data:

Assinatura do participante

Assinatura da ELETRA

Assinatura da ELETRA





TERMO DE OPÇÃO PELO REGIME DE TRIBUTAÇÃO (Lei nº 11.053, de 29.12.2004)

Nome:	
Patrocinadora:	Matrícula:
CPF: . . . -	Data de Admissão: / /
e-mail:	

O participante acima identificado, de acordo com as opções abaixo, vem exercer sua escolha em relação ao regime de tributação que irá incidir sobre seu futuro Benefício ou Resgate de Contribuições e, ciente do caráter irrevogável e irretroatável desta opção, conforme a legislação vigente opta por:

OPÇÃO 1 (Tabela Progressiva – regime atual):

No caso de recebimento de Resgate incidirá imposto de renda na fonte à alíquota fixa de 15% (quinze por cento) como antecipação do imposto devido na declaração de ajuste anual da pessoa física, de acordo com o artigo 3º da Lei nº 11.053, de 29/12/2004.

No caso de recebimento de Benefício mensal incidirá imposto de renda de acordo com a tabela abaixo, cujas alíquotas/valores estão sujeitos à alteração segundo a legislação pertinente.

TABELA PROGRESSIVA MENSAL - ANO BASE 2017		
BASE DE CALCULO	ALÍQUOTA	PARCELA A DEDUZIR DO IMPOSTO
Até R\$ 1.903,98	-	-
De R\$ 1.903,99 até R\$ 2.826,65	7,5%	R\$142,80
De R\$ 2.826,66 até R\$ 3.751,05	15,0%	R\$ 354,80
De R\$ 3.751,06 até R\$ 4.664,68	22,5%	R\$ 636,13
Acima de R\$ 4.664,68	27,5%	R\$ 869,36

OPÇÃO 2 (Tabela Regressiva – nova opção):

No caso de recebimento de Resgate ou de Benefício mensal haverá incidência de imposto de renda, de caráter definitivo, de acordo com as alíquotas regressivas relacionadas a seguir, conforme prevê o artigo 1º da Lei nº 11.053, de 29/12/2004.

TABELA REGRESSIVA	
PRAZO DE ACUMULAÇÃO	ALÍQUOTA
Inferior ou igual a dois anos	35%
Superior a dois anos e inferior ou igual a quatro anos	30%
Superior a quatro anos e inferior ou igual a seis anos	25%
Superior a seis anos e inferior ou igual a oito anos	20%
Superior a oito anos e inferior ou igual a dez anos	15%
Superior a dez anos	10%

_____/_____/_____) _____

Data

Local

Assinatura do PARTICIPANTE