



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

FICHA DE INSCRIÇÃO // PLANO DE BENEFÍCIOS PREVCOM MS
(CNPB 2020.0004-74) **COMISSIONADO OU TEMPORÁRIO**

Administrado pela Prevcom - CNPJ 15.401.381/0001-98

PARA USO EXCLUSIVO DA UNIDADE DE RECURSOS HUMANOS

| | |
|-----------------|------|
| Órgão de origem | CNPJ |
|-----------------|------|

PREENCHIMENTO PELO PARTICIPANTE

I. Dados pessoais

| | | | |
|---------------------------------|------------------------------|--------------|--|
| Nome | | | |
| CPF | Matrícula/RE/RF/RS | | |
| Data de nascimento (DD/MM/AAAA) | Nacionalidade | Naturalidade | |
| Identidade | Data de emissão (DD/MM/AAAA) | UF | |
| Sexo | Estado civil | | |
| Nome do pai | Nome da mãe | | |
| Cônjuge/companheiro(a) | | CPF | |

II. Endereço residencial

| | | | |
|-------------------------|-----|------------------------|-------------|
| Logradouro | | Número | Complemento |
| Bairro | CEP | Cidade | UF |
| Telefone (DDD + número) | | Celular (DDD + número) | |
| Email | | | |

III. Dados funcionais

| | | | |
|-------------------------|-------------------------------|------------------------|-------------|
| Formação | Nível () Superior () Médio | | |
| Cargo | Função | | |
| Órgão | Poder | | |
| Setor | Data de ingresso (DD/MM/AAAA) | | |
| Logradouro | | Número | Complemento |
| Bairro | CEP | Cidade | UF |
| Telefone (DDD + número) | | Celular (DDD + número) | |
| Email | | | |

IV. Contribuições mensais - autorização para desconto em folha

A. () **Sou Participante Comissionado ou Temporário** e autorizo o desconto correspondente a _____ % (_____ por cento) do valor da minha remuneração.

V. Opção pelo regime de tributação do Imposto de Renda

- () **Opto pelo Regime de Tributação Regressiva**
previsto no art. 1º da Lei nº. 11.053/04, ciente de que esta opção é irrevogável, nos termos da Lei.¹
- () **Opto pelo Regime de Tributação Progressiva**
ciente de que esta opção é irrevogável, nos termos da Lei.²
- () **Reservo-me o direito de manifestar minha opção até o último dia útil do próximo mês**
por meio do Termo de Opção pelo Regime Regressivo de Tributação, ciente de que a ausência de manifestação escrita, ensejará no enquadramento automático no Regime de Tributação Progressiva, independente de minha assinatura.³

1. É indicado para quem planeja poupar por mais tempo. Quanto maior for o prazo de acumulação, menor será a alíquota do Imposto de Renda na hora de percepção da renda mensal. As alíquotas variam de 35 a 10% dependendo do tempo de permanência no plano.

2. É indicado para quem realiza contribuições de curto prazo. Tem como base a mesma tabela que determina a alíquota do Imposto de Renda sobre o salário. As alíquotas variam de zero (isento) a 27,5% sobre o valor do benefício ou do resgate recebido.

3. O Termo de Opção pelo Regime Regressivo de Tributação está disponível no site do PREVCOM MS (www.prevcomms.com.br). O documento deve ser encaminhado via Correios, com aviso de recebimento (AR).

VI. Declaração

Declaro que as informações prestadas nesta ficha de inscrição são verdadeiras e assumo a responsabilidade pela sua atualização junto ao PREVCOM MS, comprometendo-me a fornecer os comprovantes dos dados informados sempre que houver solicitação.

Estou ciente de que a inscrição no Plano PREVCOM MS é facultativa, de modo que a solicito neste ato por minha livre e espontânea vontade.

Estou ciente de que minha inscrição no Plano PREVCOM MS terá efeitos a partir da data do protocolo desta ficha de inscrição.

Estou ciente de que o preenchimento da presente ficha de inscrição não equivale ao exercício da opção prevista no § 16 do artigo 40 da Constituição Federal.

Estou ciente de que são beneficiários do plano os dependentes do participante previstos no artigo 6º do respectivo regulamento, devendo os mesmos serem informados por meio da área restrita no site do PREVCOM MS ou do Canal de Atendimento.

Estou ciente de que a opção pelo Regime de Tributação de Imposto de Renda é irrevogável, não podendo ser alterada no futuro.

Declaro que tenho ciência do inteiro teor do Estatuto da Prevcom, do Regulamento do PREVCOM MS e do material explicativo, assim como do posterior envio do Certificado do Participante quando do processamento de minha inscrição.

Declaro estar ciente de que investimentos e aplicações financeiras estão normalmente expostos a riscos de mercado, e rentabilidade obtida no passado não representa garantia de resultados futuros.

Declaro estar ciente de que a Prevcom é pessoa jurídica de direito privado e gestora do Plano PREVCOM MS, sendo de responsabilidade do Patrocinador o repasse das contribuições contratadas.

Autorizo ao órgão de origem disponibilizar ao PREVCOM MS, na forma regulamentada, meus dados pessoais, funcionais e financeiros.

Local e data

Assinatura do Participante

PARA USO EXCLUSIVO DO PREVCOM MS

| Código do participante | Data de deferimento (DD/MM/AAAA) | Responsável pela análise (carimbo e assinatura) |
|------------------------|----------------------------------|---|
| | | |