



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**FUNDAÇÃO DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**FICHA DE INSCRIÇÃO // PLANO DE BENEFÍCIOS PREVCOM RP**  
(CNPB 2013.0001-38)

**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 Ativo - servidor que ganha acima do teto do INSS**

e autorizo o desconto correspondente a \_\_\_\_\_ % ( \_\_\_\_\_ por cento) do valor da minha remuneração básica que excede o teto do INSS.

**B. ( ) Sou Participante Ativo Facultativo – servidor que ganha abaixo do teto do INSS**

e autorizo o desconto correspondente a \_\_\_\_\_ % ( \_\_\_\_\_ por cento) do valor da minha remuneração.

O patrocinador somente acompanha a contribuição do participante ativo até o limite de 7,5% do valor do salário de participação. No caso de alteração do valor da remuneração e da condição de participante ativo para ativo facultativo, ou vice-versa, é de inteira responsabilidade do participante a alteração da alíquota de contribuição.

#### 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.<sup>1</sup>

**( ) Opto pelo Regime de Tributação Progressiva**

ciente de que esta opção é irrevogável, nos termos da Lei.<sup>2</sup>

**( ) 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.<sup>3</sup>

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 da SP-PREVCOM ([www.spprevcom.com.br](http://www.spprevcom.com.br)). O documento deve ser protocolado presencialmente na sede da fundação ou 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 à SP-PREVCOM, comprometendo-me a fornecer os comprovantes dos dados informados sempre que houver solicitação.

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

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

Estou ciente de que são beneficiários do plano os dependentes do participante previstos no artigo 6º do respectivo regulamento, devendo os mesmos serem informados à SP-PREVCOM por meio da área restrita no site da fundação 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 SP-PREVCOM, do Regulamento do PREVCOM-RP 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 SP-PREVCOM é pessoa jurídica de direito privado e que a obrigação do patrocinador limita-se ao aporte das contribuições contratadas.

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

Local e data

Assinatura do Participante

### PARA USO EXCLUSIVO DA SP-PREVCOM

Código do participante

Data de deferimento (DD/MM/AAAA)

Responsável pela análise (carimbo e assinatura)