

PLANO DE CONTRIBUIÇÃO DEFINIDA PREVI-ERICSSON

■ DADOS DO PARTICIPANTE

Nome:	<input type="text"/>	Data de Nascimento:	<input type="text"/>
Endereço:	<input type="text"/>	Número:	<input type="text"/>
Complemento:	<input type="text"/>	CEP:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Bairro:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Estado:	<input type="text"/>
Cidade:	<input type="text"/>	RG:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	CPF:	<input type="text"/>
Telefone:	<input type="text"/>	E-mail:	<input type="text"/>

Por esse documento, formalizo minha opção de Adesão ao Plano de Aposentadoria CD da Previ-Ericsson - Sociedade de Previdência Privada.

Deseja participar? SIM NÃO

Declaro estar ciente que o Material Explicativo do Plano CD, Regulamento e Estatuto, estão disponíveis no site da Entidade, www.previericsson.com.br, para minha consulta a qualquer tempo, também tenho ciência que receberei em meu endereço, via Correios, o Certificado do Participante após minha adesão.

■ DADOS DA EMPRESA

Empresa:	<input type="text"/>	Registro:	<input type="text"/>
Local:	<input type="text"/>	Data de Admissão:	<input type="text"/>

■ DADOS DO BENEFICIÁRIO PREFERENCIAL

Nome:	<input type="text"/>	Grau de Parentesco:	<input type="text"/>
RG:	<input type="text"/>	CPF:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Telefone:	<input type="text"/>
Endereço:	<input type="text"/>	Número:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Complemento:	<input type="text"/>
CEP:	<input type="text"/>	Bairro:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Estado:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Cidade:	<input type="text"/>

■ PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA

Você é uma pessoa politicamente exposta? SIM NÃO

Considera-se pessoa politicamente exposta, o agente público que desempenha ou tenha desempenhado, nos últimos cinco anos, no Brasil ou em país, território e dependência estrangeira, cargo, emprego ou função pública relevante, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo. Consideram-se familiares os parentes, na linha direta, até o primeiro grau, o cônjuge, o companheiro, a companheira, o enteado e a enteada. Essa informação é para cumprir exigência determinada nos termos da IN SPC nº26, de 01/09/2008 (DOU de 02/09/2008). Para obter mais informações acesse: www.previericsson.com.br

■ CONTRIBUIÇÃO

Autorizo o desconto mensal, em meu salário, do valor das Contribuições devidas ao **Plano de Contribuição Definida Previ-Ericsson**.

Parcela do Salário Aplicável: Inferior a 5 UPE'S % de 5 UPE'S a 15 UPE'S % acima de 15 UPE'S %

A parcela do salário inferior a 5 UPE's será calculada em cima de 1%, a parcela do salário entre 5 UPE's e 15 UPE's será calculada de acordo com a opção da faixa relacionada.

Valor da UPE Atual = R\$1.110,15.

O valor será atualizado anualmente pelo INPC e divulgado no site da Previ-Ericsson (www.prevericsson.com.br).

É necessário o preenchimento de percentual para a efetivação da adesão.

■ REGIME DE TRIBUTAÇÃO

Minha opção pelo Regime de Tributação no momento em que for portar as minhas contribuições ou recebê-las através de resgate ou benefício de aposentadoria é:

Progressivo Regressivo

Opção de Regime Tributário (Lei nº 11.053, de 29/12/2004)

REGIME PROGRESSIVO

Aplicação da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, conforme a tabela abaixo, para pagamento de benefícios mensais. Para os pagamentos a título de resgate, a aplicação da alíquota de 15% - Como antecipação devido na Declaração de Ajuste Anual da Pessoa Física.

TABELA PROGRESSIVA DE IMPOSTO DE RENDA		
Base de cálculo mensal em R\$	Alíquota %	Parcela a deduzir do imposto em R\$
Até 1.903,98	Isento	-
De 1.903,99 até 2.826,65	7,5	142,80
De 2.826,66 até 3.751,05	15	354,80
De 3.751,06 até 4.664,68	22,5	636,13
Acima de 4.664,68	27,5	869,36

Base: 2019

Dedução: R\$ 189,59 por dependente.

REGIME REGRESSIVO

Aplicação da Lei nº 11.053 de 29 de dezembro de 2004, conforme a tabela abaixo, para o pagamento dos benefícios e resgates, estarão sujeitos à Tributação Exclusiva na Fonte - Sem a compensação na Declaração de Ajuste Anual da Pessoa Física.

TABELA REGRESSIVA DE IMPOSTO DE RENDA	
Tempo de acumulação	Alíquota
Inferior ou igual a 2 anos	35%
Superior a 2 anos e inferior ou igual a 4 anos	30%
Superior a 4 anos e inferior ou igual a 6 anos	25%
Superior a 6 anos e inferior ou igual a 8 anos	20%
Superior a 8 anos e inferior ou igual a 10 anos	15%
Superior a 10 anos	10%

Local e data

Assinatura do Participante

Assinatura do Responsável pela Entidade