

CPF	Nome completo do servidor (sem abreviações):
Órgão Patrocinador/SIGLA:	Cargo efetivo:

QUERO FAZER MINHA INSCRIÇÃO – preencha os dados abaixo

Data de Nascimento:	Identificação Única:	Sexo: () M - Masculino F - Feminino	Identidade:	Órgão Expedidor/UF:	Data de expedição:
Estado Civil:	Naturalidade:		Nacionalidade:		
Filiação: (Sem abreviações) Mãe:					
Pai:					
Nome do Cônjuge / Companheiro (a):				Casamento ou união estável?	
Endereço completo (logradouro, complemento):					
Bairro:		Cidade:		CEP:	UF:
Telefone(s) para contato: (DDD) – Residencial:		(DDD) – Comercial:	(DDD) – Celular:	(DDD) – Outros:	
E-mail:		Situação da Admissão: Ativo Alternativo		Data de entrada em exercício na Patrocinadora:	

Informações acerca das contribuições:

Autorizo a patrocinadora a descontar mensalmente de minha remuneração, a contribuição correspondente ao valor resultante da aplicação do percentual abaixo informado sobre o salário de participação a seguir definido, conforme previsto no regulamento do Plano Executivo Federal.

Obs: O salário de participação não poderá ser superior à base de contribuição e nem inferior a 10 URP's vigentes no mês de competência; sempre que o valor escolhido ficar abaixo ou acima desses limites o sistema fará ajuste automático do valor do salário de participação.

Valor do salário de participação em R\$	Percentual (%)	Percentual por extenso

Opção pelo Regime de Tributação do Imposto de Renda:

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

Declaração:

Declaro que as informações prestadas neste termo de inscrição são verdadeiras e assumo a responsabilidade pela atualização de tais informações junto à Funpres-Exe, comprometendo-me a fornecer os comprovantes dos dados informados sempre que houver solicitação da Funpres-Exe neste sentido.

Estou ciente de que a inscrição no Plano Executivo Federal da Funpres-Exe é facultativa, de modo que a solicito neste ato por minha livre e espontânea vontade.

Estou ciente de que a opção pelo regime de tributação referente ao Imposto de Renda é irrevogável, não podendo ser alterada no futuro.

Estou ciente de que são beneficiários do Plano, para fins de recebimento dos benefícios previstos no Regulamento do Plano, os dependentes do Participante reconhecidos como tais pelo Regime Próprio de Previdência Social - RPPS ou, caso o Participante não esteja mais vinculado ao RPPS, que atendam as condições de reconhecimento como dependentes do RPPS.

Estou ciente de que a opção pelo regime de tributação referente ao Imposto de Renda é irrevogável, não podendo ser alterada no futuro.

Declaro que recebi cópia do Estatuto da Funpres-Exe, do Regulamento do Plano Executivo Federal e de material explicativo, tendo tomado conhecimento do inteiro teor de tais documentos, estando ciente de que o Certificado de Participante será enviado ao meu endereço residencial após o processamento de minha inscrição pela Funpres-Exe.

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

Declaro estar ciente de que a Funpres-Exe é pessoa jurídica de direito privado e que a obrigação da União, suas autarquias e fundações limita-se ao aporte das contribuições contratadas.

Autorizo o órgão patrocinador a disponibilizar à Funpres-Exe, na forma regulamentada, meus dados pessoais, funcionais e financeiros.

Local e data da emissão:

Assinatura do Servidor

Validação de dados pela Patrocinadora: (USO EXCLUSIVO DA PATROCINADORA)

Local e Data do Protocolo/ Validação:

Carimbo e Assinatura do Responsável

NÃO QUERO FAZER MINHA INSCRIÇÃO neste momento, reservando-me o direito de fazer posteriormente.

Local e data da emissão:

Assinatura do Servidor