

Termo de Adesão de Participante

Por favor, preencha com letra de forma.

DADOS DO PLANO DE BENEFÍCIOS

Nome do Plano: PLANO DE BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DA BAHIA - ALBAPREV

CNPB nº: 2005.00063/0001-79 (Cadastro Nacional de Planos de Benefício)

CNPJ: 07.780.736/0001-79

Patrocinador: ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DA BAHIA

DADOS DO PROPONENTE

Reingresso no Plano: ☐ Sim ☐ Não

Data de Ingresso no Plano: ____ / ____ / ____ Nº de Inscrição no Plano: _____

Nome do Proponente: _____

Matrícula na Patrocinadora: _____ Data de Admissão no Patrocinador: ____ / ____ / ____

É Pessoa Politicamente Exposta (Instrução Normativa MPS/SPC nº.26 de 01/09/2008)? ☐ Sim ☐ Não

Carteira de Identidade: _____ Data Expedição: ____ / ____ / ____

Órgão Expedidor: _____ CPF: ____ . ____ . ____ - ____

Estado Civil¹: _____ Sexo: ☐ F ☐ M Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Nome Cônjuge: _____

e-mail: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL

Logradouro: _____

Nº: _____ Complemento: _____

Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: ____ - ____

Tel. Residencial: _____ Celular: _____ Tel. Comercial: _____

DADOS BANCÁRIOS

Banco: _____

Nº Agência: _____ Dígito: ____ Nº Conta: _____ Dígito: ____ Tipo : ☐ Corrente ☐ Poupança

BENEFICIÁRIOS E DESIGNADOS

Relação dos seus Beneficiários e Designados, atendendo ao disposto no Regulamento do Plano (Artigos 17 e 18).

Nome 1: _____

Parentesco: _____ Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Sexo: ☐ F ☐ M Identidade/Certidão nº: _____

Nome 2: _____

Parentesco: _____ Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Sexo: ☐ F ☐ M Identidade/Certidão nº: _____

Nome 3: _____

Parentesco: _____ Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Sexo: ☐ F ☐ M Identidade/Certidão nº: _____

Nome 4: _____

Parentesco: _____ Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Sexo: ☐ F ☐ M Identidade/Certidão nº: _____

Legenda: ¹ **Estado Civil:** Preencha com uma das seguintes opções: solteiro, casado, viúvo, separado judicialmente, divorciado.

BENEFICIÁRIOS E DESIGNADOS

Nome 5: _____

Parentesco: _____ Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Sexo: ☐ F ☐ M Identidade/Certidão nº: _____

Nome 6: _____

Parentesco: _____ Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Sexo: ☐ F ☐ M Identidade/Certidão nº: _____**TIPOS DE REGIME TRIBUTÁRIO**

PROGRESSIVO: Incidência do Imposto de Renda sobre os resgates à alíquota fixa de 15% (quinze por cento) como antecipação do imposto devido na Declaração de Ajuste Anual e sobre os benefícios de acordo com a tabela progressiva mensal do imposto de renda da Receita Federal.

REGRESSIVO: Os resgates e os benefícios sujeitam-se à incidência de Imposto de Renda de acordo com alíquotas decrescentes considerando o prazo de acumulação dos recursos, de forma definitiva, variando da seguinte forma:

Período de acumulação dos recursos pelo regime regressivo	Alíquota
Igual ou superior a 2 anos	35%
Superior a 2 anos e igual ou inferior a 4 anos	30%
Superior a 4 anos e igual ou inferior a 6 anos	25%
Superior a 6 anos e igual ou inferior a 8 anos	20%
Superior a 8 anos e igual ou inferior a 10 anos	15%
Superior a 10 anos	10%

OPÇÃO PELO REGIME DE TRIBUTAÇÃOOpto pelo regime tributário: ☐ Progressivo ☐ Regressivo**DECLARAÇÃO**

O proponente requer a sua inscrição como Participante do Plano de Benefícios Previdenciários da Assembleia Legislativa da Bahia – ALBAPREV, declarando:

1. Conhecer e aceitar as condições do seu Regulamento e Estatuto, cujos exemplares recebe neste ato, estando ciente que receberá quando do deferimento deste Termo, a Cartilha e o Certificado do Participante;
2. Ter manifestado a sua opção no Regime de Tributação constante no presente Termo de Adesão de Participante, estando ciente do caráter irrevogável e irretratável desta opção, conforme legislação vigente;
3. Que por meio do presente Termo de Adesão do Participante autoriza que as contribuições devidas ao Plano sejam descontadas de sua remuneração recebida do Patrocinador;
4. Que as informações constantes neste Termo de Adesão de Participante estão corretas e que as autorizações das mesmas são de sua inteira responsabilidade.

Local e Data: _____

Assinatura: _____

RESERVADO AO ALBAPREV

Legenda: ¹ **Estado Civil:** Preencha com uma das seguintes opções: solteiro, casado, viúvo, separado judicialmente, divorciado.