|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.Número da solicitação: | | | 2.Nome do servidor (sem abreviatura): | | | | | | | | | |
| 3. Identificação única: | | | 4. Órgão Patrocinador/SIGLA: | | | | | | | | | |
| 5. Data de Nascimento: | | | 6. CPF: | 7. Sexo ( )  M – Masculino F – Feminino | | | 8. Identidade: | 9. Órgão Expedidor/UF: | | | 10. Data de Expedição: | |
| 11. Estado Civil: | | | 12. Naturalidade: | | | | | 13. Nacionalidade: | | | | |
| 14. Filiação (Sem Abreviação)  Mãe: | | | | | | | | | | | | |
| Pai: | | | | | | | | | | | | |
| 15. Nome do Cônjuge / Companheiro(a): | | | | | | | | | | 16. Casamento ou união Estável? | | |
| 17. Endereço completo (logradouro, complemento): | | | | | | | | | | | | |
| 18. Bairro: | | | | 19. Cidade: | | | | | | 20. CEP: | | 21. UF: |
| 22. Telefone(s) para contato | | | | | | | | | | | | |
| (DDD) – Residencial: | | (DDD) – Comercial: | | | (DDD) Celular: | | | | (DDD) – Outros: | | | |
| 23. Email: | | | | | | | | | | | | |
| 24. Situação da Admissão:  Ativo Normal | 25. Data de entrada em exercício na Patrocinadora: | | | | | 26. Cargo Efetivo: | | | | | | |
| 27. **Informações acerca das contribuições:**  27.1 Autorizo a patrocinadora a descontar mensalmente de minha remuneração, a contribuição mensal correspondente ao percentual abaixo informado calculado sobre o salário de participação, conforme previsto no regulamento do Plano Executivo Federal.  () 7,5% (Sete inteiros e cinco décimos por cento)  () 8% (oito inteiros por cento)  () 8,5% (oito inteiros e cinco décimos por cento)  27.2 Autorizo a incidência do desconto, sempre que houver o recebimento, sobre as seguintes parcelas remuneratórias.  ( ) Local de trabalho: () Insalubridade () Periculosidade ( ) Atividade Penosa  () Exercício de cargo em comissão ou de função comissionada ou gratificada (Especificar)  () Gratificação de Raio X  () Adicional Noturno  () Adicional por Serviço Extraordinário  28. **Opção pelo Regime de Tributação do Imposto de Renda:**  () Opto pelo Regime de Tributação Regressiva previsto no Art. 1º da Lei n. 11.053/2004, ciente de que esta opção é irretratável, nos termos da lei.  () Opto pelo Regime de Tributação Progressiva, ciente de que esta opção é irretratável, 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 de formulário “Termo de Opção pelo Regime Regressivo de Tributação”, ensejará meu enquadramento automático e independente de minha assinatura no Regime de Tributação Progressiva.  29. Declaração:  Declaro que as informações prestadas neste termo de inscrição são verdadeiras e assumo a responsabilidade pela atualização de tais informações junto à Funpresp-Exe, comprometo-me a fornecer os comprovantes dos dados informados sempre que houver solicitação da Funpresp-Exe neste sentido.  Estou ciente de que a inscrição no Plano Executivo da Funpresp-Exe é facultativa, de modo que a solicito neste ato por minha livre e espontânea vontade.  Estou ciente de que minha inscrição no Plano Executivo Federal terá efeitos a partir da data do protocolo do presente termo de inscrição junto à Funpresp-Exe ou na unidade de recursos humanos do(a) patrocinador(a), a não ser que eu venha a entrar no cargo efetivo em momento posterior, caso em que minha inscrição no Plano terá efeitos a partir da data de entrada em exercício.  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 irretratável, não podendo ser alterada no futuro.  Declaro que recebi cópia do estatuto da Funpresp-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 Participação será enviado ao meu endereço residencial após o processamento da minha inscrição pela Funpresp-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 que a Funpresp-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 Funpresp-Exe, na forma regulamentada, meus dados pessoais, funcionais e financeiros.    Local e data da emissão Assinatura do Servidor | | | | | | | | | | | | |
| **30. Validação de dados pela Patrocinadora (USO EXCLUSIVO DA PATROCINADORA)** | | | | | | | | | | | | |
| **Local e Data do Protocolo/Validação Carimbo e Assinatura do Responsável** | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.Número da solicitação: | 2.Nome do servidor (sem abreviatura): | | | | | | | | | | | | |
| 3. Identificação única: | 4. Órgão Patrocinador/SIGLA: | | | | | | | | | | | | |
| 5. Data de Nascimento: | 6. CPF: | | | 7. Sexo ( )  M – Masculino F – Feminino | | | 8. Identidade: | | 9. Órgão Expedidor/UF: | | | 10. Data de Expedição: | |
| 11. Estado Civil: | 12. Naturalidade: | | | | | | | | 13. Nacionalidade: | | | | |
| 14. Filiação (Sem Abreviação)  Mãe: | | | | | | | | | | | | | |
| Pai: | | | | | | | | | | | | | |
| 15. Nome do Cônjuge / Companheiro(a): | | | | | | | | | | | 16. Casamento ou união Estável? | | |
| 17. Endereço completo (logradouro, complemento): | | | | | | | | | | | | | |
| 18. Bairro: | | | | | 19. Cidade: | | | | | | 20. CEP: | | 21. UF: |
| 22. Telefone(s) para contato | | | | | | | | | | | | | |
| (DDD) – Residencial: | | (DDD) – Comercial: | | | | (DDD) Celular: | | | | (DDD) – Outros: | | | |
| 23. Email: | | | | | | | | | | | | | |
| 24. Situação da Admissão:  Ativo Alternativo | | | 25. Data de entrada em exercício na Patrocinadora: | | | | | 26. Cargo Efetivo: | | | | | |
| 27. **Informações acerca das contribuições:**  Autorizo a patrocinadora a descontar mensalmente de minha remuneração 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 inferior a 10 URP’s vigentes e estará limitado à base de contribuição do participante.  Valor do salário de participação em R$ Percentual (%) Percentual por extenso   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  |   28. **Opção pelo Regime de Tributação do Imposto de Renda:**  () Opto pelo Regime de Tributação Regressiva previsto no Art. 1º da Lei n. 11.053/2004, ciente de que esta opção é irretratável, nos termos da lei.  () Opto pelo Regime de Tributação Progressiva, ciente de que esta opção é irretratável, 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 de formulário “Termo de Opção pelo Regime Regressivo de Tributação”, ensejará meu enquadramento automático e independente de minha assinatura no Regime de Tributação Progressiva.  29. Declaração:  Declaro que as informações prestadas neste termo de inscrição são verdadeiras e assumo a responsabilidade pela atualização de tais informações junto à Funpresp-Exe, comprometo-me a fornecer os comprovantes dos dados informados sempre que houver solicitação da Funpresp-Exe neste sentido.  Estou ciente de que a inscrição no Plano Executivo da Funpresp-Exe é facultativa, de modo que a solicito neste ato por minha livre e espontânea vontade.  Estou ciente de que minha inscrição no Plano Executivo Federal terá efeitos a partir da data do protocolo do presente termo de inscrição junto à Funpresp-Exe ou na unidade de recursos humanos do(a) patrocinador(a), a não ser que eu venha a entrar no cargo efetivo em momento posterior, caso em que minha inscrição no Plano terá efeitos a partir da data de entrada em exercício.  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 irretratável, não podendo ser alterada no futuro.  Declaro que recebi cópia do estatuto da Funpresp-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 Participação será enviado ao meu endereço residencial após o processamento da minha inscrição pela Funpresp-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 que a Funpresp-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 Funpresp-Exe, na forma regulamentada, meus dados pessoais, funcionais e financeiros.  Local e data da emissão Assinatura do Servidor | | | | | | | | | | | | | |
| **30. Validação de dados pela Patrocinadora (USO EXCLUSIVO DA PATROCINADORA)** | | | | | | | | | | | | | |
| **Local e Data do Protocolo/Validação Carimbo e Assinatura do Responsável** | | | | | | | | | | | | | |

**TERMO DE OFERTA DO PLANO DE BENEFÍCIOS DOS SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS DO PODER EXECUTIVO (PLANO EXECUTIVO FEDERAL)**

Prezado(a) Servidor(a).

Em cumprimento ao disposto no artigo 16 da Lei Complementar nº 109 de 29 de maio de 2001, oferecemos-lhe a adesão ao Plano de Benefícios dos Servidores Públicos Federais do Poder Executivo (Plano Executivo Federal), administrado pela Fundação de Previdência Complementar do Serviço Público Federal Executivo (Funpresp.Exe) e aprovado pela Superintendência Nacional de Previdência Complementar (PREVIC) por meio da Portaria do Diretor de análise Técnica da PREVIC nº 44 de 31 de janeiro de 2013, publicada no Diário Oficial da União em 04 de fevereiro de 2013.

O Plano Executivo Federal é disponibilizado a todos os servidores públicos titulares de cargo efetivo dos órgãos da administração direta, autarquias e fundações do Poder Executivo Federal. Trata-se de plano de previdência complementar do tipo contribuição definida que garante aos seus Participantes benefícios programados e de risco.

A sua inscrição no Plano Executivo Federal é facultativa e poderá ser feita a qualquer tempo, desde que o plano esteja disponível aos servidores públicos federais do Poder Executivo. A inscrição poderá ser realizada diretamente na unidade de recursos humanos do seu órgão ou entidade.

Caso Vossa Senhoria faça a sua inscrição no Plano Executivo Federal, as suas contribuições regulares ao Plano serão descontadas diretamente do seu contracheque e repassada à Funpresp-Exe, em conformidade com Regulamento do Plano e a legislação em vigor.

Para maiores esclarecimentos acerca do Plano Executivo Federal, dirija-se à unidade de recursos humanos do seu órgão ou entidade, ou diretamente à Funpresp-Exe, especialmente pelos canais de atendimento disponibilizados pelo endereço eletrônico [www.funpresp-exe.com.br](http://www.funpresp-exe.com.br).

Ciente em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.

Nome e Matrícula do(a) Servidor(a)

Assinatura do(a) Servidor(a)

Declaro que o(a) servidor(a) acima referido(a) recusou-se a dar ciência ao TERMO DE OFERTA DO PLANO DE BENEFÍCIOS DOS SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS DO PODER EXECUTIVO (PLANO EXECUTIVO FEDERAL)

Local e data

Assinatura e carimbo do servidor da unidade de RH do órgão / entidade

Primeira Testemunha Segunda Testemunha

Assinatura da Primeira Testemunha Assinatura da Segunda Testemunha