

**Endereço/Forma de Envio**

O participante deve entregar a Proposta de Inscrição diretamente no RH da sua Patrocinadora.

Plano PLANO DE BENEFÍCIOS PREV - RENDA	Patrocinadora
---	---------------

**Dados do Participante**  Preenchimento obrigatório.

Nome Completo			CPF (somente números)		
Doc. de Identificação <sup>1</sup>		Natureza do doc. de identificação <sup>1</sup>		Órgão Expedidor	
Data de Nascimento		Sexo <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino		Nacionalidade	
Estado Civil		E-mail		Naturalidade	
Endereço (Av./Rua)		Número		DDD/Telefone Fixo	
Bairro		Cidade		DDD/Telefone Celular	
Endereço (Av./Rua)		Número		Complemento	
Bairro		Cidade		UF	
Residência Fiscal no Brasil ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Caso a resposta tenha sido "Não", informa o país		Residente no Brasil ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Profissão		Data de Admissão		Nome do Cônjuge	
Filiação (Pai)		Filiação (Mãe)		Caso a resposta tenha sido "Não", informar o país	

1- No caso de Participante estrangeiro, o passaporte poderá ser utilizado como documento de identificação.

**Solicitação**

Solicito minha inscrição como Participante do Plano de Contribuição Definida / PREV-RENDA, assumindo total responsabilidade pela fidelidade das informações aqui prestadas, estando sujeito às sanções previstas no artigo 299 do Código Penal.  
Autorizo o desconto das contribuições conforme disposto no Custeio do Plano de Contribuição Definida / PREV-RENDA.

**Dados dos Beneficiários:** Dependentes de Participante Ativo, Autopatrocinado ou Optante, ou de Participante em gozo de benefício: Cônjuge ou companheiro(a), filhos solteiros menores de 21 anos ou menores de 24 anos, solteiros, universitários e filhos inválidos. Na ausência dos dependentes mencionados: pai e/ou mãe.

NOME COMPLETO	SEXO	GRAU DE AFINIDADE	NASCIMENTO	CPF (somente números)

**Obs.:** A documentação necessária à sua inscrição e de seus dependentes, está relacionada no parágrafo 3º do art. 5º, e nos art. de 7º a 12º, do Regulamento do Plano de Contribuição Definida PREV-RENDA.

**Declaração**

Declaro estar ciente de que os dados pessoais de criança/adolescente eventualmente informados por mim serão tratados exclusivamente para fins de designação de beneficiário e que estou de acordo com tal tratamento. Em caso de revogação deste consentimento, estou ciente de que os dados pessoais da criança/adolescente então indicada(o) como beneficiário(a) serão excluídos, em razão das determinações da Lei Geral de Proteção de Dados relacionadas ao tratamento de dados de menores.

**OPÇÃO PELO REGIME TRIBUTÁRIO**

A Opção pelo regime de tributação poderá ser exercida até o momento da obtenção do benefício ou da requisição do primeiro resgate.

**DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE**

- 1- Declaro que recebi o Estatuto do Icatu Fundo Multipatrocinado, assim como o Regulamento e Material Explicativo do Plano, manifestando-me de acordo com todas as condições regulamentares.
- 2- Estou ciente que para o pagamento do Benefício de Pensão por Morte, quando assim previsto, serão observadas as regras previstas no Regulamento do Plano Prev-Renda, quanto à definição de Beneficiário.
- 3- Autorizo a Patrocinadora a efetuar os descontos em folha de pagamento da Contribuição Básica e, quando for o caso, das outras contribuições, que me competem como Participante, no custeio do Plano.
- 4- Estou ciente de que deverei comunicar imediatamente ao ICATUFMP caso em algum momento venha a me tornar Pessoa Politicamente Exposta.
- 5- O Icatu Fundo Multipatrocinado e a Patrocinadora não prometem rentabilidade e/ou resultados financeiros, com base no desempenho do Fundo de Investimento, no desempenho alheio ou no de quaisquer ativos financeiros e/ou modalidades operacionais disponíveis no âmbito do mercado financeiro, portanto, estou ciente que a rentabilidade obtida no passado não representa garantia de resultados/rentabilidade futura.
- 6- Estou ciente de que (i) o tratamento dos dados pessoais informados na presente Proposta será realizado em conformidade com toda a legislação aplicável sobre privacidade e proteção de dados, incluindo, mas não se limitando à Lei Geral de Proteção de Dados; (ii) o IcatuFMP poderá, sempre respeitando a legislação aplicável, compartilhar os dados pessoais aqui informados com o Patrocinador e com outras entidades privadas ou órgãos públicos; e (iii) para mais informações sobre a proteção dos dados pessoais, basta acessar a Política de Privacidade disponível na Área do Cliente.

É obrigatório o preenchimento dos campos Local e Data.

Local: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



Assinatura do Participante