

Identificação	Patrocinadora e matrícula de identificação do Banesprev ▶				Patrocinadora		Matrícula	
	Nome Completo do Participante					CPF		RG
	Data de Nascimento	Sexo	Estado Civil		Naturalidade (Cidade)		UF	Nacionalidade (País)
Endereço	Logradouro					Número	Complemento	
	Bairro			Cidade			UF	CEP
	DDD	Telefone		DDD	Celular	E-mail		

☐ **Opção Pelo AutoPatrocínio**

Conforme o disposto no artigo 50 do regulamento do Plano de Benefícios Banesprev IV venho requerer a continuidade da minha inscrição ao Plano de Benefícios Banesprev IV, no percentual abaixo indicado para a cobertura do benefício programável.

Desejo contribuir com o percentual de %.

Declaro estar ciente que também arcarei com o custeio dos benefícios de risco e despesas administrativas, conforme percentual fixado no Plano Anual de Custeio.

Débito	<input type="radio"/> Efetuar o pagamento através de débito em conta corrente Santander				Banco 033	Agência	Conta Corrente	Dígito
	<input type="radio"/> Efetuar o pagamento através de boleto bancário (Reconhecer assinatura)							

DECLARAÇÃO DE ORIGEM DOS RECURSOS

Em atendimento a IN nº 18 de 12/2014, no que se refere ao controle ao combate a lavagem de dinheiro, solicitamos que informe a origem dos seus recursos, para manter as contribuições efetuadas ao Plano.

Qual a origem dos recursos utilizados para manter as contribuições ao Plano?

☐ Rescisão Contratual
 ☐ Salário Atual
 ☐ Investimentos/Poupança
 ☐ Venda de Veículo/Casa

☐ Outros, Justifique _____

ATENÇÃO!

. Para o recebimento do benefício de Suplementação de Auxílio Doença, Suplementação da Aposentadoria por Invalidez e Pensão temporária é necessário continuar com as contribuições junto à Previdência Social.

☐ **Opção Pelo Benefício Proporcional Diferido (BPD)**

Com base no disposto na Seção III do Capítulo XI do Regulamento do Plano de Benefícios IV, venho optar pelo Benefício Proporcional Diferido. Sendo assim, declaro estar ciente:

- Dos requisitos de elegibilidade ao Benefício Proporcional e que o valor do Benefício Proporcional informado é um valor hipotético e projetado, podendo sofrer variação entre a data de opção por este instituto e o efetivo início do benefício, devido às alterações em premissas econômicas e/ou biométricas que se façam necessárias para manter o equilíbrio financeiro / atuarial do plano;
- Que arcarei com o percentual fixado no Plano Anual de Custeio, para atender as despesas administrativas do Banesprev, até o requerimento do Benefício Proporcional;
- De que me é facultada a opção pela manutenção da cobertura dos benefícios de risco, durante o período compreendido entre a opção por este Instituto e o requerimento do Benefício Proporcional.

Benefício	<input type="radio"/> Concordo com a manutenção da cobertura dos Benefícios de Risco, arcando com respectivo custeio, conforme artigos 58 e 59 do Regulamento do Plano de Benefícios Banesprev IV							
	<input type="radio"/> Não concordo com a manutenção da cobertura dos Benefícios de Risco, abstendo-me dessa cobertura							
Débito	<input type="radio"/> Efetuar o pagamento através de débito em conta corrente Santander				Banco 033	Agência	Conta Corrente	Dígito
	<input type="radio"/> Efetuar o pagamento através de boleto bancário (Reconhecer assinatura)							

☐ **Opção Pelo Resgate**

Desejo efetuar a opção pelo Instituto do Resgate do valores a que tenho direito, de acordo com o artigo 71 do Regulamento do Plano de Benefícios IV, com pagamento na forma abaixo mencionada, previsto no artigo 75:

- ☐ Parcela única
☐ Parcela em parcelas

Crédito	<input type="radio"/> Efetuar o recebimento através de crédito em conta corrente Santander	Banco 033	Agência	Conta Corrente	Dígito
	<input type="radio"/> 0 Efetuar o recebimento através de DOC ou TED (Reconhecer assinatura)	Banco	Agência	Conta Corrente	Dígito

DECLARO ESTAR CIENTE

- . Que esta opção é irrevogável, irretroatável e implica na cessação de todos os compromissos do Banesprev com relação a seus participantes e dependentes.
- . Que o Banesprev procederá à retenção do imposto de renda conforme a legislação vigente e que é de minha responsabilidade oferecer à tributação o valor não retido na minha Declaração Anual de Ajuste do Imposto de Renda.
- . Que em caso de opção pelo Instituto do Resgate, serão descontados do valor resgatável os valores referentes aos contratos de empréstimo que possuo junto ao Banesprev, bem como os valores relativos às despesas processuais, caso exista processo judicial na data do efetivo pagamento.



Data de Cessação do Contrato de Trabalho ▶

Data

ANEXAR

- . Cópia do termo de rescisão do contrato de trabalho (aplicável a todas as opções).

Informações para FATCA

Possui domicílio fiscal¹ nos Estados Unidos?

- ☐ SIM, possuo domicílio¹ fiscal nos Estados Unidos e, para fins de reporte dos dados financeiros e cadastrais das contas de depósito e/ou de investimentos de que sou titular para as autoridades fiscais dos Estados Unidos, informo que o meu Número de Identificação Fiscal - NIF (Tax identification Number – TIN)² é
- ☐ NÃO possuo domicílio¹ fiscal nos Estados Unidos, e me enquadro em uma ou mais das situações abaixo descritas, conforme assinalada(s) por mim³:
- ☐ Nos Estados Unidos, atuo como diplomata estrangeiro ou ocupo cargos em consulados, embaixadas ou organizações internacionais;
 - ☐ Sou esposa(o) ou filho(a) solteiro(a) menor de 21 (vinte e um) anos de pessoas que atendem às condições 1 ou 2 acima descritas;
 - ☐ Não está caracterizada minha presença substancial nos Estados Unidos, ou seja, no somatório dos últimos três anos (incluindo o ano presente) não estive nos Estados Unidos por mais de 183 dias considerando a integralidade dos dias deste ano, um terço dos dias do ano passado e um sexto dos dias do ano anterior;
 - ☐ Abduquei da nacionalidade ou cidadania dos Estados Unidos conforme Certificado de Perda de Nacionalidade (Certificate of Loss of Nationality), emitido pelo Bureau of Consular Affairs do Estado dos Estados Unidos, anexo a este formulário;
 - ☐ Apesar de ter nascido nos Estados Unidos, conforme declaração anexa, renunciei à cidadania dos Estados Unidos (embora ainda não possua o Certificado correspondente) ou não adquiri tal cidadania ao nascer;
 - ☐ Não possuo visto do tipo “Green Card” e não solicitei tal visto aos Estados Unidos;
 - ☐ Abduquei do meu visto do tipo “Green Card”, conforme Certificado de Abandono do Green Card, emitido por autoridade consular dos Estados Unidos no Brasil, anexo a este formulário.

Possui domicílio fiscal¹ em outro país além do Brasil?

- ☐ NÃO. ☐ SIM. Indicar todos os países, exceto Estados Unidos, em que possui domicílio fiscal¹.

Informações para FATCA

País de Domicílio Fiscal ¹TIN / NIF ²**Caso não possua TIN/NIF ², assinalar motivo**

País não emite TIN/NIF2 para seus residentes

Cliente não obteve o TIN / NIF2 (preencher item C abaixo)

☐☐☐☐☐☐

Indicar justificativa para a ausência de TIN / NIF2:-

Declaro, sob as penas da lei, que todas as informações fornecidas neste Formulário, inclusive número de inscrição para fins fiscais, são verdadeiros, válidos, corretos e completos.

Estou ciente de que devo atualizar as informações fornecidas neste Formulário em até 10 (dez) dias, sempre que sofrerem alteração de fato que as tornem incorretas ou incompletas, mediante notificação ao BANESPREV, bem como, sempre que requerido, na forma e nos prazos informados pelo BANESPREV.

Autorizo o BANESPREV a fornecer este formulário, as informações deles constantes, bem como os dados financeiros relativos ao Plano de Previdência administrado pelo BANESPREV às autoridades brasileiras ou estrangeiras conforme exigido nos termos da legislação aplicável no Brasil, dos acordos internacionais firmados pelo Brasil, ou ainda nos termos da legislação aplicável na jurisdição na qual nasci, ou das quais sou cidadão, nacional ou residente.

¹ Domicílio fiscal ou residência fiscal refere-se à jurisdição/país para fins de imposto de renda e/ou outras obrigações fiscais.

² NIF ou TIN refere-se ao documento emitido pelas jurisdições/países, o que equivale ao CPF no Brasil.

³ Se assinalados os itens 5, 6 ou 8, deve ser encaminhada documentação comprobatória para que a presente declaração seja considerada válida.

Local e Data

Assinatura