



TERMO DE INSCRIÇÃO NO PLANO DE APOSENTADORIA NESTLÉ - PAN

Nome: _____

Empregadora: _____ Matrícula Empresa (SAP): _____

CPF/MF: _____ Data de Admissão: _____

E-mail pessoal: _____

TERMO DE ADESÃO

Declaro ter recebido as orientações sobre o Plano de Aposentadoria Nestlé (PAN) da FUNEPP, bem como ter conhecimento dos materiais e regulamentos disponíveis no site da FUNEPP.

PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

Seus dados pessoais (“Dados Pessoais”) serão tratados pela FUNEPP em conformidade com as disposições da Lei Federal nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados). A FUNEPP coleta e utiliza os Dados Pessoais fornecidos no momento da sua inscrição no Plano de Aposentadoria, juntamente a outras informações coletadas ou geradas durante o curso do seu relacionamento com qualquer uma das entidades do Grupo Nestlé, com o intuito de fornecer de forma adequada e completa os benefícios contratados. Para mais informações sobre como seus Dados Pessoais são tratados pela FUNEPP, e sobre como você pode exercer os seus direitos, [clique aqui](#) ou acesse nosso site www.funepp.com.br > Política de Privacidade.

CONTRIBUIÇÕES

- Desejo contribuir voluntariamente para o Plano de Aposentadoria Nestlé – PAN da FUNEPP com os seguintes percentuais, autorizando desde já o desconto em folha de pagamentos da patrocinadora:

Contribuição Básica: _____% do salário-base (entre 1% e 5%, destinado ao Fundo A)

Contribuição Adicional: _____% do salário-base (entre 1% e 7%, destinado ao Fundo B)

Contribuição Voluntária: _____% do salário-base (entre 1% e 15%, destinado ao Fundo C)

INDICAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS LEGAIS

São Beneficiários Legais do Plano de Aposentadoria Nestlé – PAN aqueles assim reconhecidos pela Previdência Social. Indique abaixo cônjuge e filhos menores, ou, na falta destes, os pais que vivam sob sua dependência econômica:

| | |
|--|--|
| <p>1 Nome: _____ _____ Data de nascimento: ____/____/____ Grau de parentesco: _____ CPF: _____ Contato: _____</p> | <p>2 Nome: _____ _____ Data de nascimento: ____/____/____ Grau de parentesco: _____ CPF: _____ Contato: _____</p> |
|--|--|

| | |
|--|--|
| <p>3 Nome: _____ _____ Data de nascimento: ____/____/____ Grau de parentesco: _____ CPF: _____ Contato: _____</p> | <p>4 Nome: _____ _____ Data de nascimento: ____/____/____ Grau de parentesco: _____ CPF: _____ Contato: _____</p> |
|--|--|

INDICAÇÃO DE PESSOA DESIGNADA

Na ausência de Beneficiários Legais, o Participante pode indicar livremente a pessoa designada para receber seu SALDO TOTAL em caso de morte.

| | |
|---|---|
| <p>1 Nome: _____ _____ Data de nascimento: ____/____/____ CPF: _____ Contato: _____ Proporção: _____</p> | <p>2 Nome: _____ _____ Data de nascimento: ____/____/____ CPF: _____ Contato: _____ Proporção: _____</p> |
|---|---|

| | |
|---|---|
| <p>3 Nome: _____ _____ Data de nascimento: ____/____/____ CPF: _____ Contato: _____ Proporção: _____</p> | <p>4 Nome: _____ _____ Data de nascimento: ____/____/____ CPF: _____ Contato: _____ Proporção: _____</p> |
|---|---|

OBRIGATÓRIA A IMPRESSÃO FRENTE E VERSO

OPÇÃO PELO REGIME TRIBUTÁRIO

Devidamente orientado(a) pela FUNEPP, manifesto a minha opção pelo regime de tributação:

- REGIME PROGRESSIVO de imposto de renda, segundo as condições estabelecidas na legislação vigente.** Estou ciente de que, fazendo esta opção, os eventuais recursos recebidos a título de Resgate estarão sujeitos à incidência de imposto de renda na fonte à alíquota de 15%, como antecipação do devido na declaração de ajuste anual. Os benefícios serão tributados na fonte de acordo com a tabela progressiva do imposto de renda.
- REGIME REGRESSIVO em função do prazo de acumulação dos recursos.** Estou ciente de que, fazendo esta opção, os eventuais recursos recebidos a título de Resgate ou benefício estarão sujeitos à incidência do imposto de renda na fonte, calculado de acordo com as alíquotas aplicáveis nesse regime, em caráter definitivo e, portanto, não sujeitos a ajustes na declaração anual. As alíquotas aplicáveis para determinação do imposto de renda devido serão estabelecidas com base no prazo de acumulação dos recursos, ou seja, o tempo decorrido entre o aporte das contribuições no PAN e o pagamento do resgate ou benefício.

Estou ciente de que a opção acima, por mim escolhida, é IRRETRATÁVEL, inclusive em caso de Portabilidade.

* Caso você não se manifeste através deste Termo de Opção, será considerada a opção pelo Regime Progressivo de Tributação.

ENQUADRAMENTO COMO PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA – PPE

Segundo as regras de previdência complementar, considera-se Pessoa Politicamente Exposta o agente público que desempenha ou tenha desempenhado, nos últimos cinco anos, cargo, emprego ou função pública relevante, assim como seus parentes na linha direta, até o primeiro grau, cônjuge, companheiro(a) e enteado(a), representantes e outras pessoas de seu relacionamento próximo.

São Pessoas Politicamente Expostas brasileiras:

- I – os detentores de mandatos eletivos dos Poderes Executivo e Legislativo da União;
- II – os ocupantes de cargo no Poder Executivo da União:
 - a) de ministro de Estado ou equiparado;
 - b) de natureza especial ou equivalente;
 - c) de presidente, vice-presidente e diretor, ou equivalentes, de autarquias, fundações públicas, empresas públicas ou sociedades de economia mista; e

- d)** do Grupo Direção e Assessoramento Superiores – DAS, nível 6, e equivalentes
- III** – os membros do Conselho Nacional de Justiça, do Supremo Tribunal Federal e dos Tribunais Superiores;
- IV** – os membros do Conselho Nacional do Ministério Público, o Procurador-Geral da República, o Vice-Procurador-Geral da República, o Procurador-Geral do Trabalho, o Procurador-Geral da Justiça Militar, os Subprocuradores-Gerais da República e os Procuradores-Gerais de Justiça dos Estados e do Distrito Federal;
- V** – os membros do Tribunal de Contas da União e o Procurador-Geral do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União;
- VI** – os governadores de Estado e do Distrito Federal, os presidentes de Tribunal de Justiça, de Assembléia Legislativa ou da Câmara Distrital, e os presidentes de Tribunal ou Conselho de Contas de Estado, de Municípios e do Distrito Federal; e
- VII** – os prefeitos e os presidentes de Câmara Municipal das capitais de Estado.

Se você ou algum de seus familiares, representantes e/ou pessoas de seu relacionamento próximo, exerce ou exerceu nos últimos 5 (cinco) anos algum dos cargos descritos acima, informe abaixo:

- Sim, eu me enquadro na condição de Pessoa Politicamente Exposta, ocupando o cargo de _____ no período de _____ e/ou meu(s) familiar(es), representante e/ou pessoa de meu relacionamento próximo, descrito(s) abaixo, se enquadra(m) na condição de pessoa politicamente exposta:

| Nome pessoa politicamente exposta | Parentesco | Cargo ocupado |
|-----------------------------------|------------|---------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

- Não, eu e meus familiares, representantes e/ou pessoas do meu relacionamento próximo, não nos enquadrados na condição de pessoa politicamente exposta.

Declaro que as opções assinaladas neste Termo de Inscrição representam a manifestação de minha vontade e assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas à FUNEPP.

Assinatura

Local e Data