

INSCRIÇÃO

NOME	<input type="text"/>	DATA DE NASCIMENTO	<input type="text"/>	
CPF	<input type="text"/>	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> OUTROS	ESTADO CIVIL <input type="text"/>	
EMPRESA	<input type="text"/>	MATRÍCULA <input type="text"/>	CELULAR <input type="text"/>	TELEFONE <input type="text"/>
E-MAIL 1	<input type="text"/>	E-MAIL 2	<input type="text"/>	
ENDEREÇO	<input type="text"/>			
BAIRRO	<input type="text"/>	CEP <input type="text"/>	CIDADE/ESTADO <input type="text"/>	

Declaro, para os devidos fins, ter recebido nesta data as informações sobre o Plano de Previdência da Inovar Previdência Sociedade de Previdência Privada, patrocinado pela empresa acima, e formalizo minha opção pelo referido plano. Declaro ainda ter recebido informações sobre o Regulamento e o Estatuto da Inovar Previdência, assim como o Certificado do Participante. Autorizo a Empresa Patrocinadora a efetuar os descontos em folha de pagamento relativos às contribuições para o Plano de Previdência da Inovar Previdência, de acordo com as opções abaixo:

CONTRIBUIÇÕES

CONTRIBUIÇÃO BÁSICA

Para salário até R\$ 6.189,20
Calcule 1% do salário.

1%

Para salário acima de R\$ 6.189,20

Calcule R\$61,89 + o percentual assinalado abaixo sobre o valor que exceder R\$ 6.189,20

1,5% 2% 2,5% 3% 3,5% 4% 4,5%

OBS: Sobre a contribuição básica há contrapartida da empresa.

CONTRIBUIÇÃO ADICIONAL

A contribuição adicional é facultativa, para o Participante que deseja depositar mais que a alíquota máxima da contribuição básica.

% SOBRE O VALOR DA CONTRIBUIÇÃO BÁSICA

OBS: Sobre a contribuição adicional **não há** contrapartida da empresa

» Para simular o valor das contribuições básica e adicional, acesse <https://www.inovarprevidencia.com.br/plano-inovar/simulador/>

OPÇÃO PELO REGIME DE TRIBUTAÇÃO

Conforme determina a Lei nº 11.053/2004, com as alterações promovidas pela Lei nº 14.803/2024, o participante deverá fazer a opção pelo regime de tributação, seja Regressivo ou Progressivo, no momento da obtenção do benefício ou da requisição do primeiro resgate dos valores acumulados no presente plano.

A opção pelo regime de tributação é irrevogável, irretroatável e imutável nos termos da legislação em vigor.

A não manifestação pela Opção de Tributação à INOVAR, vinculará o participante, automaticamente, ao **Regime Tributário Progressivo**, conforme estabelecido na legislação vigente, ressalvado o direito de me manifestar acerca da Opção de Tributação até o momento da obtenção do benefício ou da requisição do primeiro resgate dos valores acumulados no presente plano.

Nos planos de benefícios de caráter previdenciário há duas modalidades de tributação do Imposto de Renda: **Progressivo e Regressivo.**

Tributação progressiva compensável

Em caso de resgate, a incidência de IR na fonte acontece de forma antecipada, na alíquota fixa de 15% e no recebimento de renda, conforme a Tabela Progressiva do IR. Os valores devem ser lançados na declaração de ajuste anual de IR e podem ser compensados ou restituídos de acordo com suas despesas pessoais/familiares dedutíveis.

BASE DE CÁLCULO (R\$)	ALÍQUOTA (%)	PARCELA A DEDUZIR DO IMPOSTO (R\$)
Até 1.903,98	-	-
De 1.903,99 até 2.826,65	7,5	142,80
De 2.826,66 até 3.751,05	15	354,80
De 3.751,06 até 4.664,68	22,5	636,13
Acima de 4.664,68	27,5	869,36

Tributação regressiva definitiva

Quanto mais tempo seu dinheiro ficar investido, menos imposto você pagará. No momento do resgate ou recebimento de renda, a incidência de IR ocorre de forma definitiva e exclusiva na fonte, variando de 35% (até 2 anos) à 10% para prazos acima de 10 anos.

PRAZO DE ACUMULAÇÃO	ALÍQUOTA DE IR NA FONTE
Até 2 anos	35%
De 2 a 4 anos	30%
De 4 a 6 anos	25%
De 6 a 8 anos	20%
De 8 a 10 anos	15%
Mais de 10 anos	10%

Estou ciente de que, conforme determina a legislação vigente, quando do recebimento dos valores acumulados no plano, a título de benefício ou resgate, haverá a incidência de Imposto de Renda. Também estou ciente de que poderei fazer a opção pelo regime de tributação (Regressivo ou Progressivo) que me for mais benéfico, no momento da obtenção do benefício ou da requisição do resgate e, caso não manifeste expressamente a minha opção, estou ciente de que estarei sujeito ao Regime de Tributação Progressivo.

BENEFICIÁRIOS

Inscribo como Beneficiários Indicados, para recebimento de Pensão por Morte, as seguintes pessoas físicas, com os respectivos percentuais de benefício (Obs.: a soma dos percentuais não pode ultrapassar 100%):

	NOME	CPF	PARENTESCO	NASCIMENTO	%
a)					
b)					
c)					
d)					
e)					

OBS: Na ausência de indicação específica de distribuição de percentuais de benefício, o rateio será feito em partes iguais. Na ausência de Beneficiário Indicado, os valores serão pagos aos Beneficiários Dependentes ou aos herdeiros designados em inventário judicial.

BENEFICIÁRIOS MENORES DE 18 ANOS (OPCIONAL)

Conforme o item 8.5.5 do Regulamento do Plano de Previdência, o Participante poderá definir, antecipadamente, um limite (em %) para o recebimento do benefício de Pensão por Morte da parte do rateio que couber ao Beneficiário menor de 18 (dezoito) anos de idade. A definição antecipada não é obrigatória e tem por objetivo oferecer um meio de proteger o patrimônio do Beneficiário menor até que ele atinja a maioridade e decida sobre essa opção

	NOME	CPF	PARENTESCO	NASCIMENTO	%
a)					
b)					
c)					
d)					
e)					

DECLARO QUE SOU RESPONSÁVEL LEGAL DOS BENEFICIÁRIOS, ACIMA INDICADOS, E DOU CONSENTIMENTO PARA O TRATAMENTO DE SEUS DADOS PESSOAIS PARA AS FINALIDADES PREVISTAS NO ITEM 8.5.5 REGULAMENTO DO PLANO DE PREVIDÊNCIA DA INOVAR.

FORMA DE RECEBIMENTO DA PENSÃO POR MORTE (PARA MENOR DE 18 ANOS)

1) Renda mensal correspondente ao percentual do saldo de sua parte do rateio, conforme tabela abaixo:

Menor	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
a)																		
b)																		
c)																		
d)																		
e)																		

2) Renda mensal em número constante de cotas, pelo período de anos (entre 5 e 20 anos)

3) Renda mensal de reais (máximo de 2,5% do saldo de conta total)

A Inovar realiza o tratamento dos dados pessoais de seus participantes, assistidos e beneficiários em observância às disposições da Lei nº 13.709/2018 ("Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais"). Neste sentido, declaro que tive ciência sobre a Política de Privacidade da Inovar, disponível no site institucional e aplicativo mobile denominado Inovar Previdência.

NÃO DESEJO ME INSCREVER NO PLANO - Estou ciente de que posso aderir à Inovar Previdência posteriormente, a qualquer tempo.

PESSOA EXPOSTA POLITICAMENTE (PEP)

Em conformidade com o que dispõem o **art. 9º inciso II da Lei 9.613, de 3 de março de 1998 e a Instrução Normativa PREVIC nº 34, de 28 de outubro de 2020**, a qual dispõe sobre os procedimentos e controles internos a serem adotados pelas Entidades Fechadas de Previdência Complementar para a prevenção e combate dos crimes de “lavagem” ou ocultação de bens, direitos e valores, ou os crimes que com eles possam relacionar-se, o acompanhamento das operações realizadas e as propostas de operações com pessoas expostas politicamente, bem como a prevenção e coibição do financiamento ao terrorismo, **DECLARO SOB AS PENAS DA LEI (ART. 299 DO CÓDIGO PENAL) QUE AS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS SÃO VERDADEIRAS E DE MINHA INTEIRA RESPONSABILIDADE PERANTE A FISCALIZAÇÃO**

Pessoa exposta politicamente, nos termos da legislação vigente, é toda pessoa natural que desempenha ou tenha desempenhado, nos últimos cinco anos, no Brasil ou em país, território ou dependência estrangeira, cargo, emprego ou função pública relevante, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo, conforme a seguir:

1. exerce ou exerceu mandato eletivo nos Poderes Executivo ou Legislativo da União nos últimos cinco anos;
2. ocupa ou ocupou cargo no Poder Executivo da União nos últimos cinco anos;
3. é ou foi membro do Conselho Nacional de Justiça, do Supremo Tribunal Federal, dos Tribunais Superiores, dos Tribunais Regionais Federais, dos Tribunais Regionais do Trabalho, dos Tribunais Regionais Eleitorais, do Conselho Superior da Justiça do Trabalho e do Conselho da Justiça Federal nos últimos cinco anos;
4. é ou foi membro do Conselho Nacional do Ministério Público, Procurador-Geral da República, Vice-Procurador-Geral da República, Procurador-Geral do Trabalho, Procurador-Geral da Justiça Militar, Subprocuradores-Gerais da República ou Procuradores-Gerais de Justiça dos Estados ou do Distrito Federal nos últimos cinco anos;
5. é ou foi membro do Tribunal de Contas da União ou Procurador-Geral ou Subprocurador Geral do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União nos últimos cinco anos;
6. é ou foi presidente ou tesoureiro nacional, ou equivalente de partidos políticos;
7. é ou foi Governador ou secretário de Estado ou do Distrito Federal, os deputados estaduais e distritais, presidente, ou equivalentes, de entidades da administração pública indireta estadual e distrital, de Tribunal de Justiça, Tribunais Militares, de Assembleia Legislativa ou de Câmara Distrital, presidente de Tribunal ou Conselho de Contas de Estados, Municípios ou do Distrito Federal nos últimos cinco anos;
8. é ou foi prefeito, vereador, secretário municipal, presidente ou equivalente, de entidades da administração pública indireta municipal e os presidentes de Tribunais de Contas ou equivalentes dos municípios nos últimos cinco anos;
9. exerce ou exerceu importantes funções públicas (chefes de Estado ou de Governo, políticos de alto nível, altos servidores dos poderes públicos, magistrados ou militares de alto nível, dirigentes de empresas públicas ou dirigentes de partidos políticos) em um país estrangeiro nos últimos cinco anos;
10. tenha familiares (parentes na linha direta até o primeiro grau, cônjuge, companheiro(a) ou enteado(a) que exercem ou já tenham exercido funções públicas (chefes de Estado e de Governo, políticos de alto nível, altos servidores dos poderes públicos, magistrados ou militares de alto nível, dirigentes de empresas públicas ou dirigentes de partidos políticos) em território nacional ou estrangeiro nos últimos cinco anos.

SIM, DECLARO-ME COMO PESSOA EXPOSTA POLITICAMENTE

NÃO, DECLARO-ME COMO PESSOA NÃO EXPOSTA POLITICAMENTE

AUTOCERTIFICAÇÃO DE ACORDO INTERNACIONAL - FATCA

Com suporte do Decreto Legislativo nº 146/2015, publicado no Diário Oficial da União, no dia 26/06/2015 as Entidades Fechadas de Previdência Complementar devem realizar diligências no que diz respeito à identificação de qualquer indício de participantes ou beneficiários que sejam consideradas US PERSON ("Pessoas dos EUA").

O referido acordo intergovernamental é denominado FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act ou Lei de Conformidade Fiscal de Contas Estrangeiras) que trata da regulação de contas tributárias e investimentos que estejam fora dos Estados Unidos mas que pertençam a cidadãos norte-americanos ou cidadãos estrangeiros com obrigações fiscais nos EUA (US Person).

São considerados como US PERSON os participantes que possuam, pelo menos, uma das seguintes características:

1. Ter cidadania norte-americana, incluindo os detentores de dupla nacionalidade e passaporte norte-americano (mesmo residindo fora dos EUA);
2. Detentores de green-card;
3. Nascidos nos EUA;
4. Moradores com residência permanente nos EUA ou presença substancial (ter ficado nos EUA por mais de 31 dias no ano corrente e 183 dias nos últimos três anos);
5. Possuir caixa postal nos EUA;
6. Sociedades ou empresas constituídas nos EUA;
7. Entidades estrangeiras cujos beneficiários efetivos sejam "US Person" que detenham, direta ou indiretamente, uma participação no capital da empresa superior a 25%

1. Possui cidadania Norte-Americana? Não Sim
2. Possui endereço, telefone ou caixa postal nos EUA? Não Sim, qual(is): _____
3. Possui imóvel nos EUA? Não Sim, quantos: _____
4. Possui visto de residência permanente nos EUA (Green Card)? Não Sim, Nº Green Card: _____ Validade: _____
5. Permaneceu por mais de 31 dias nos EUA no último ano, exceto para fins de estudos? Não Sim. Motivo: _____
6. Permaneceu por mais de 183 dias nos EUA nos últimos 03 (três) anos, exceto para fins de estudos? Não Sim. Motivo: _____
7. Possui participação societária (mais de 25%) em alguma empresa nos EUA? Não Sim. Nome da(s) empresa(s) e %: _____
8. Possui conta em instituição financeira nos EUA? Não Sim Qual(is): _____
9. Possui alguma fonte de renda nos EUA? Não Sim Qual(is): _____

Caso NÃO SE ENQUADRE, assinalar a opção: Declaro, sob as penas da lei, que "NÃO SOU" declarável FATCA.

Número de Identificação Fiscal (NIF, ou Tax Identification Number, US/TIN, em inglês) _____

Caso SE ENQUADRE, assinar a opção: Declaro, sob as penas da lei, que "SOU" declarável FATCA.

O participante se compromete à atualizar as informações do formulário FATCA acima detalhado caso haja qualquer alteração em seus dados pessoais ou na alteração de qualquer eventual mudança na relação com os Estados Unidos, informando imediatamente à INOVAR PREVIDÊNCIA. Pessoas que tenham relação financeira com os EUA e não se identificarem estão sujeitas a multas, como previsto na Instrução Normativa 1571, da Receita Federal, de 2015, que dispõe sobre a obrigatoriedade de prestação de informações.

_____, _____ de _____ de 20 _____ Assinatura: _____