

## DADOS DO PARTICIPANTE

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Órgão/UF: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Tel.Residencial: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Tel. Comercial: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Pessoa Politicamente exposta: ( ) sim ( ) não

## CONTRIBUIÇÃO DE ASSISTIDO

Venho requerer a aprovação da Contribuição de Assistido, no valor de

R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) (por extenso),

a ser realizada por meio de depósito único identificado na conta corrente da EMBRAER PREV – Sociedade de Previdência Complementar, CNPJ 10.679.245/0001-40, Banco do Brasil, Agência 3400-2, Conta Corrente 10.000-5, em que o código identificador será o meu próprio CPF, o qual realizarei tão logo seja aprovada a contribuição de Assistido pelos seus representantes qualificados.

## DECLARAÇÃO

Declaro que a referida contribuição respeita o art. 51, parágrafo 1º do Regulamento do Plano Embraer Prev:

"Art. 51...§ 1º As Contribuições a que se refere o caput são de natureza voluntária e deverão corresponder a valor não inferior a 1 (uma) URP. Nestes casos a Patrocinadora não efetuará contribuições correspondentes."

Estou ciente de que a Contribuição de Assistido somente será adicionada ao meu saldo de conta de contribuição, após recebimento deste documento pela EMBRAER PREV, no endereço que consta neste formulário, a referida aprovação da contribuição pelos seus representantes qualificados, e mediante a confirmação da realização na referida Conta Bancária desta Entidade, momento em que o meu Benefício será recalculado, com base no saldo da Conta Identificada de Benefício – CIB acrescido da Contribuição de Assistido, conforme artigo 51, parágrafo 3º do Regulamento do Plano.

Declaro que conforme o artigo 51, parágrafo 2º do Regulamento do Plano, o valor da Taxa de Carregamento será deduzido do valor da minha Contribuição de Assistido.

Declaro, ainda, não receber benefício na forma definida no artigo 64 constante do Capítulo "Das Disposições Transitórias do Regulamento".

*"ART. 64. Aos Participantes elegíveis na Data Efetiva do Plano, será assegurada a opção pela Renda Mensal de Aposentadoria, além daquelas formas previstas no artigo 34, por meio do recebimento de uma mensalidade vitalícia que será apurada atuarialmente com base na Conta Identificada de Benefício – CIB e de acordo com critérios definidos na Nota Técnica Atuarial do Plano.*

Estou ciente de que as contribuições por mim realizadas poderão ser utilizadas para fins de dedução da base de cálculo do Imposto de Renda, na forma da legislação vigente.

Declaro, ainda, que estou ciente de que as contribuições por mim realizadas entre o sexto dia útil e o último dia útil do mês, serão apropriadas com o valor da cota de meu perfil de investimento do próprio mês, enquanto que aquelas realizadas entre o primeiro dia útil e o quinto dia útil do mês, serão apropriadas com o valor da cota de meu perfil de investimento do mês anterior, sendo que, devido a questões operacionais, a consulta a essas contribuições estará disponível no *website* da EMBRAER PREV, no mês subsequente à suas realizações.

A EMBRAER PREV 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 EMBRAER PREV, disponível no portal institucional <https://www.embraerprev.com.br/>

## DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Este formulário deverá ser devidamente preenchido, datado, assinado e enviado para a EMBRAER PREV.

## ASSINATURAS

### Campo a ser preenchido pelo Participante

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

---

Assinatura do Participante

### Campo a ser preenchido pela EMBRAER PREV

Data do recebimento dos documentos: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_.

Recebido por: \_\_\_\_\_

---

Assinatura da EMBRAER PREV – Sociedade de Previdência Complementar