

## DADOS DO PARTICIPANTE

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

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

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

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

Pessoa Politicamente exposta: ( ) não ( ) sim (cargo/Função ocupada) \_\_\_\_\_

Ocupação Profissional: \_\_\_\_\_

Salário de Participação (mensal): \_\_\_\_\_

## SITUAÇÃO DO PARTICIPANTE NO PLANO

( ) Ativo – Chapa: \_\_\_\_\_ ( ) Autopatrocinado ( ) Benefício Proporcional Diferido - BPD

## CONTRIBUIÇÃO EXTRAORDINÁRIA

Venho requerer a aprovação da Contribuição Extraordinária, no valor de R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) (por extenso), a ser realizada da seguinte forma (marcar apenas uma das seguintes opções):

( ) 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 extraordinária pelos seus representantes qualificados;

Ou;

( ) Depósito mensal (\*) identificado na conta corrente da EMBRAER PREV – Sociedade de Previdência Complementar, pela Patrocinadora - Empresa com a qual tenho vínculo empregatício ou na qual sou Dirigente – através do desconto em minha folha de pagamento, no período de \_\_\_\_/\_\_\_\_ (mês/ano) até \_\_\_\_/\_\_\_\_ (mês/ano).

(\*) *observações importantes:*

(1) a opção de desconto mensal em folha de pagamento é válida exclusivamente para Participantes que têm sua remuneração paga pela Patrocinadora;

(2) embora o depósito seja realizado periodicamente pela Patrocinadora para a EMBRAER PREV, trata-se apenas do repasse de valores que serão descontados do Participante, em folha de pagamento, desde que haja salário suficiente para isto, sendo certo que não haverá contrapartida da Patrocinadora para os referidos valores, sobre os quais posteriormente será deduzida a taxa de carregamento;

(3) a contribuição extraordinária mensal será suspensa automaticamente a partir do encerramento do vínculo empregatício com a Patrocinadora.

Declaro que a referida contribuição respeita o art. 50, parágrafo 7º do Regulamento do Plano Embraer Prev:

*“Art. 50...§ 7º As Contribuições Extraordinárias do Participante, a que se refere o inciso V do artigo 45, são de natureza voluntária e deverão corresponder a percentual não inferior a 1% (um por cento) do Salário-de-Participação do Participante. Nestes casos a Patrocinadora não efetuará contribuições correspondentes.”*

Estou ciente de que a Contribuição Extraordinária somente será adicionada ao meu saldo de conta de contribuição, após o 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.

Declaro que estou ciente 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.

Declaro, que conforme o artigo 50, parágrafo 8º do Regulamento do Plano, o valor da Taxa de Carregamento será deduzido do valor da minha contribuição extraordinária.

Declaro, ainda, ter conhecimento de que a Patrocinadora não efetuará contribuições em contrapartida às contribuições extraordinárias por mim realizadas.

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