

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): _____

DADOS DE VINCULAÇÃO DO PARTICIPANTE À PATROCINADORA*

Patrocinadora: _____ Chapa: _____

**Este formulário é de uso exclusivo de participantes que estejam vinculados e recebendo salário de uma das patrocinadoras do Plano.*

CONTRIBUIÇÃO EXTRAORDINÁRIA

Venho requerer a aprovação da Contribuição Extraordinária, no valor de

R\$ _____ (_____) (por extenso), a ser realizada através do desconto em minha folha de pagamento referente ao abono natalino (13º salário), no período de _____ (Ano Início) a _____ (Ano Fim). Estou ciente de que o valor da Contribuição Extraordinária deverá ser igual ou inferior ao valor líquido de 13º salário que receberei no mês de dezembro, já descontados adiantamento de 13º, imposto de renda retido na fonte e eventuais outros descontos consignados em folha.

DECLARAÇÃO

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 e efetivação do desconto em folha do respectivo valor, sendo que este formulário será considerado válido desde que recebido pela EMBRAER PREV até a data limite para entrega de documentos para o processamento da folha de 13º salário, conforme informado pela EMBRAER PREV.

Declaro, ainda, 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, conforme percentual definido no Plano de Custeio vigente, embora atualmente, por liberalidade da EMBRAER PREV, os Participantes estejam isentos da cobrança de Taxa de Carregamento.

Declaro ter conhecimento de que a Patrocinadora não efetuará contribuições em contrapartida à contribuição extraordinária por mim realizada.

Estou ciente de que o valor da Contribuição Extraordinária deverá ser igual ou inferior ao valor líquido de 13º salário que receberei no mês de dezembro, já descontados adiantamento de 13º, imposto de renda retido na fonte e eventuais outros descontos consignados em folha, sendo que caso o valor da Contribuição Extraordinária por mim requerido seja superior ao valor líquido de 13º salário que receberei no mês de dezembro, autorizo o desconto do valor da Contribuição até o limite do referido valor líquido.

Por fim, declaro ter conhecimento que o valor desta contribuição, por ser incidente sobre o abono natalino (13º salário) sofrerá tributação exclusiva e definitiva, na forma da legislação tributária vigente, e a dedução fiscal estará limitada a 12% (doze por cento) do valor bruto do 13º salário.

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, sendo que será considerado válido desde que recebido pela EMBRAER PREV até a data limite para a entrega de documentos para o processamento da folha de 13º salário, conforme informado pela 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