

1. CNPB: 2013.0017-38	2. Nome completo (sem abreviações):	3. CPF:
4. Órgão Patrocinador:	5. Cargo efetivo:	6. Data do exercício:
7. Telefones: (DDD) Residencial:	(DDD) Comercial:	(DDD) Celular:
8. E-mail's (institucional e pessoal):		

SOLICITO a alteração do percentual da contribuição normal, para o seguinte percentual: 8,5%; 8,0%; 7,5%; 7,0%; ou 6,5%.
(a alteração poderá ser solicitada em até noventa dias da data da entrada em exercício ou, ainda, no mês de novembro de cada ano)

AUTORIZO a inclusão na minha base de contribuição sempre que houver o recebimento das seguintes parcelas remuneratórias, percebidas em decorrência do: **exercício de cargo em comissão ou de função de confiança**; e/ou **local de trabalho**.

AUTORIZO a inclusão do desconto em folha da **contribuição facultativa**: escolho o percentual de _____, que incidirá sobre a minha remuneração de participação (o percentual escolhido não poderá ser inferior a 2,5%).

OPÇÃO PELO REGIME DE TRIBUTAÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA

DECLARO estar ciente que esta opção é irrevogável, nos termos da lei, não podendo ser alterada:

- Opto pelo Regime de Tributação **Regressiva**, previsto no art. 1º da Lei 11.053, de 29/12/2004;
- Opto pelo Regime de Tributação **Progressiva**, previsto no art. 1º da Lei 11.482, de 31/5/2007; ou
- Reservo-me o direito de manifestar minha opção até o último dia útil do mês subsequente, contado a partir de noventa dias da data da entrada em exercício. Estou ciente de que a **ausência** de manifestação escrita, por meio do formulário "Termo de Opção pelo Regime de Tributação", ensejará meu enquadramento no Regime de Tributação **Progressiva**.

PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA: Sim Não

Caso a resposta seja **SIM**, o participante deverá preencher e assinar o formulário "Termo Especial de Pessoa Politicamente Exposta".

Considera-se pessoa politicamente exposta: o agente público que desempenha ou tenha desempenhado, nos últimos cinco anos, no Brasil ou em outro país, território ou dependência estrangeira, cargo, emprego ou função pública relevante, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo (*membros do CNJ, do STF, dos Tribunais Superiores, do CNMP; o PGR, o Vice-PGR, o PGT, o PGJM, o PGJ do Distrito Federal e os Subprocuradores-Gerais da República*), nos termos da Instrução MPS/PREVIC 18, de 24/12/2014.

DECLARO:

- a) que as informações prestadas são verdadeiras e assumo a responsabilidade pela sua atualização, comprometendo-me a fornecer os comprovantes das informações sempre que houver solicitação; e
- b) estar ciente de que os investimentos e aplicações financeiras estão expostos a riscos de mercado e que a rentabilidade obtida no passado não representa garantia de resultados futuros.

_____	_____
Local e Data	Assinatura do(a) participante

DADOS A SEREM PREENCHIDOS PELO RESPONSÁVEL DA ÁREA DE PESSOAL OU DA FUNPRESP-JUD:

<p>Data dos efeitos jurídicos e financeiros (data do protocolo pela área de pessoal ou Funpresp-Jud)</p> <p>____/____/____</p>	<p>_____</p> <p>Carimbo e assinatura do responsável da área de pessoal ou da Funpresp-Jud</p>
---	---

Este formulário deverá ser enviado/entregue em 3 vias (sendo a 1ª via, original, à Funpresp-Jud; a 2ª via, protocolada, ao participante e a 3ª via arquivada na pasta funcional).