

TERMO DE OPÇÃO PELO REGIME REGRESSIVO DE TRIBUTAÇÃO

1. Número da Solicitação: *****	2. Nome completo do participante(sem abreviações):
---	---

3. Identificação única:	4. Órgão Patrocinador/SIGLA:
--------------------------------	-------------------------------------

5. CPF:

6. Opção pelo Regime de Tributação do Imposto de Renda:

Manifesto minha opção pelo regime de tributação de benefícios e resgates baseado na tabela do imposto de renda com alíquotas regressivas constante da Lei n.º 11.053, de 29.12.2004, declarando, neste ato, que:

- a) Entendi e compreendi as diferenças entre o regime de tributação baseado na tabela progressiva e o baseado na tabela regressiva e sei que é minha responsabilidade escolher um desses dois regimes até o último dia útil do mês subsequente ao mês em que ingressei no Plano.
- b) Estou ciente de que a opção ora exercida é irrevogável, irretroatável e imutável, não podendo ser alterada no futuro nem mesmo nas hipóteses de portabilidade de recursos para outro plano de previdência ou de transferência de participantes e reservas para outra entidade.
- c) Estou ciente de que o Imposto de Renda retido na fonte com base no regime de tributação com alíquotas regressivas é definitivo, não podendo haver compensações na declaração de ajuste anual.
- d) Entendi e compreendi a sistemática referente aos prazos de acumulação, para efeitos da determinação da alíquota do Imposto de Renda aplicável a resgates e recebimentos de benefícios."

Local e data:

Assinatura do participante

7. Validação de dados pela Patrocinadora: (USO EXCLUSIVO DA PATROCINADORA)

Local e Data do Protocolo/ Validação:	Carimbo e Assinatura do Responsável
--	--