

## Formulário de inscrição

### 1. Dados do participante

Nome do participante

Matrícula

Data de admissão

Patrocinadora

Estado civil

CPF

### 2. Declaração do participante

Na condição de empregado de empresa patrocinadora, declaro que recebi o estatuto, regulamento do Plano de Aposentadoria Mauá Prev, administrado pela Mauá Prev - Sociedade de Previdência Privada, e material explicativo, dos quais estou ciente e de acordo, manifestando a seguir minha opção em relação à participação no plano:

- SIM.** Desejo participar do Plano de Aposentadoria Mauá Prev e autorizo a patrocinadora a descontar de meu salário a contribuição básica mensal equivalente a 1% sobre o salário aplicável + um percentual de 0 a 3% x parcela do salário aplicável entre 10 e 20 UPMs + um percentual de 0 a 6% x parcela do salário aplicável acima de 20 UPMs, conforme minha opção abaixo assinalada.
- SIM.** Desejo participar do Plano de Aposentadoria Mauá Prev, porém, solicito a suspensão de minha contribuição básica mensal. **Esta opção é válida para todos que eram participantes da Mauá Prev antes de 1/7/2009.**
- NÃO.** Estou ciente das condições do Plano de Aposentadoria Mauá Prev e não tenho interesse em participar, assim como estou ciente de que com esta opção não farei jus a qualquer benefício do Plano de Aposentadoria Mauá Prev.

Preencha os itens de 3 a 5 abaixo apenas caso tenha optado por participar do plano efetuando contribuições.

### 3. Contribuição do participante

#### a) Contribuição básica mensal:

Informe abaixo os percentuais para desconto mensal da contribuição básica que incidirá sobre seu salário aplicável:

1% do salário aplicável; *mais*

\_\_\_\_\_ % (de 0 a 3%) x parcela do salário aplicável entre 10 e 20 UPMs; *mais*

\_\_\_\_\_ % (de 0 a 6%) x parcela do salário aplicável acima de 20 UPMs

Os descontos da contribuição a serem vertidos ao Plano de Aposentadoria Mauá Prev serão efetuados mensalmente, 12 vezes ao ano, com contribuição em dobro no mês de dezembro, podendo ser suspensos a qualquer momento, mediante solicitação à entidade.

#### b) Contribuição voluntária (desde que esteja efetuando contribuições básicas):

Não desejo verter contribuição voluntária ao Plano de Aposentadoria Mauá Prev

Desejo verter contribuição voluntária mensal, correspondente a \_\_\_\_\_ % (de 1% a 15% - percentual escolhido em nº inteiro) sobre o salário aplicável

Opção de verter contribuição voluntária anual, no mês de dezembro de cada ano, com base em valor determinado pelo participante e com comprovação do efetivo depósito à entidade.

O percentual da contribuição voluntária mensal poderá ser alterado duas vezes por ano, nos meses de junho e dezembro, e o valor da contribuição voluntária anual deverá ser depositado até o último dia útil do mês de recolhimento.

Os descontos da contribuição voluntária mensal a serem vertidos ao Plano de Aposentadoria Mauá Prev serão efetuados mensalmente, 12 vezes ao ano, com contribuição em dobro no mês de dezembro, podendo ser suspensos a qualquer momento, mediante solicitação à entidade.

#### 4. Beneficiários designados e beneficiários para o caso de falecimento

Os seguintes beneficiários designados terão direito a 50% dos valores previstos no Plano de Aposentadoria Mauá Prev, na hipótese de falecimento do participante:

Nome completo do beneficiário designado	Sexo	Data de nascimento	Parentesco (se houver)	%
_____	_____	___/___/___	_____	_____
_____	_____	___/___/___	_____	_____
_____	_____	___/___/___	_____	_____
_____	_____	___/___/___	_____	_____
_____	_____	___/___/___	_____	_____

Os seguintes beneficiários terão direito ao percentual remanescente de 50% dos valores previstos no Plano de Aposentadoria Mauá Prev, na hipótese de falecimento do participante:

Nome completo do beneficiário	Sexo	Data de nascimento	Parentesco	%
_____	_____	___/___/___	_____	_____
_____	_____	___/___/___	_____	_____
_____	_____	___/___/___	_____	_____
_____	_____	___/___/___	_____	_____
_____	_____	___/___/___	_____	_____

#### 5. Opção do participante pelo regime de tributação

Declaro ter conhecimento da legislação que dispõe sobre a tributação dos benefícios dos planos de caráter previdenciário e da possibilidade de optar pelo regime de tributação regressivo, de que trata a Lei nº 11.053, de 29/12/2004.

Estou ciente de que a opção pelo regime de tributação deverá ser formalizada pelo preenchimento do formulário anexo até o último dia útil do mês subsequente ao meu ingresso como participante do Plano de Aposentadoria Mauá Prev.

Também estou ciente da irretratabilidade de minha opção e que a sua não formalização dentro do prazo legal implicará a permanência no regime de tributação progressivo.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

**PROTOCOLO:**

Recebido pela entidade em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Mauá Prev - Sociedade de Previdência Privada