

TTD.: 100.1

Instituidor	Nº da matrícula no Instituidor	Data da filiação ao Instituidor	<input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Atuarío <input type="checkbox"/> Sócio correspondente: <input type="checkbox"/> MIBA <input type="checkbox"/> CIBA
-------------	--------------------------------	---------------------------------	---

PARA USO EXCLUSIVO DA PETROS

Instituidor	Código do Instituidor	Matrícula Petros	Reingresso no Plano <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	C.N.P.B. 20.040.023-11
-------------	-----------------------	------------------	--	---------------------------

DADOS PESSOAIS

(Os campos em branco são de preenchimento obrigatório em letra de forma)

Nome Completo				Data Nascimento	
Gênero <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Nacionalidade	Naturalidade	UF	CPF
Natureza do doc. de Identidade		Nº do doc. de Identidade	Data da Emissão		Órgão Expedidor / UF
Estado Civil		Nome do Cônjuge			Data de Nascimento
Filiação					
Ocupação Profissional				Renda Mensal	
Tempo de Vinculação Previdenciária: ____ anos ____ meses		Já recebe benefício do INSS? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			Tipo de Benefício

ENDEREÇO RESIDENCIAL

Logradouro (Rua, Av., Pça., etc.)			Número	Complemento	
Bairro	CEP	Cidade		UF	País
DDD/Telefone 1. 2.		E-Mail			Caixa Postal

ENDEREÇO COMERCIAL

Logradouro (Rua, Av., Pça., etc.)			Número	Complemento	
Bairro	CEP	Cidade		UF	País
DDD/Telefone 1. 2.		DDD/Fax	E-Mail		Caixa Postal

IMPORTANTE!!

A ESTE PEDIDO DEVERÃO SER ANEXADOS OBRIGATORIAMENTE OS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DO REQUERENTE E DE SEUS BENEFICIÁRIOS, CONFORME RELAÇÃO ABAIXO

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS - PEDIDO DE INSCRIÇÃO IBAPrev

CÓPIA LEGÍVEL DOS DOCUMENTOS COMPROBÁTORIOS DO PARTICIPANTE	Carteira de Identidade com CPF ou Carteira de Habilitação com CPF
	CPF, Certidão de Nascimento, Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável, Certidão de Casamento averbada com separação e/ou divórcio.
	Comprovante de residência.
CÓPIA LEGÍVEL DOS DOCUMENTOS COMPROBÁTORIOS PARA INDICAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS PARA FINS DE PENSÃO POR MORTE	Carteira de Identidade com CPF ou Carteira de Habilitação com CPF.
	Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável, Certidão de Casamento averbada com separação e/ou divórcio.
	Declaração médica que informe a invalidez.

BENEFICIÁRIOS PARA FINS DE RENDA DE PENSÃO POR MORTE

SÃO BENEFICIÁRIOS DO PARTICIPANTE OS DEPENDENTES DEFINIDOS NAS CLASSES A SEGUIR:

1ª classe: o cônjuge, a companheira ou o companheiro e o filho não emancipado menor de 25 anos ou inválido, inclusive o enteado ou o menor tutelado;

2ª classe: os pais;

3ª classe: o irmão não emancipado menor de 25 anos ou inválido;

4ª classe: a pessoa física designada pelo Participante.

Ordem	Nome Completo	Data Nasc..	Gênero (M/F)	Inválido (S/N)	Parentesco	CPF	% Rateio
01							
02							
03							
04							
05							
TOTAL DE BENEFICIÁRIOS INDICADOS							

CONTRIBUIÇÃO MENSALAntes de estipular sua contribuição é importante que você faça uma simulação para obter estimativas de quanto será o seu benefício no futuro. Acesse os sites www.petros.com.br ou www.atuarios.org.br ou ligue para 08000 253545.**Contribuição Ordinária (obrigatória e mensal): Valor escolhido pelo Participante, não inferior a 10% (dez por cento) de uma contribuição básica nem a 10% (dez por cento) de uma Unidade do Plano UP.**

Desejo recolher, mensalmente, a título de Contribuição Ordinária, o valor correspondente a:

R\$ _____ (_____)

DADOS PARA PAGAMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES

Nome do correntista (Em caso de débito em conta corrente)		<input type="checkbox"/> Débito em conta corrente		<input type="checkbox"/> Boleto bancário	
		Bancos Conveniados: Bradesco, Itáu e Santander.			
CPF do responsável financeiro	Banco	Agência	Conta corrente	UF	

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO EM CONTA CORRENTE

Autorizo o banco designado a debitar na conta corrente, por mim indicada, o valor correspondente às contribuições do Plano IBAPrev. Comprometo-me, desde já, a manter saldo suficiente para a finalidade, isentando o banco de qualquer responsabilidade caso a conta não comporte o valor do documento a liquidar.

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras, não havendo responsabilidade da Petros ou do banco informado neste requerimento pela não efetivação dos débitos em função de informações incorretas.

Assinatura do Requerente

OPÇÃO PARA REGIME DE TRIBUTAÇÃO

O requerente deverá escolher, neste ato ou até o último dia útil do mês subsequente ao da assinatura deste Pedido de Inscrição, uma única opção, dentre as seguintes:

OPÇÃO Nº 1: REGIME PROGRESSIVO

No caso de recebimento de Resgate, incidirá Imposto de Renda na fonte à alíquota de 15%, como antecipação do imposto devido na declaração de ajuste anual da pessoa física, de acordo com o artigo 3º da Lei 11.053, de 29/12/2004. No caso de recebimento de benefício mensal, incidirá imposto de renda de acordo com a Lei 11.482, de 31/05/2007.

OPÇÃO Nº 2: REGIME REGRESSIVO

No caso de recebimento de resgate ou de benefício mensal, haverá incidência de imposto de renda, de caráter definitivo, ou seja, não poderá ser compensado na declaração de ajuste anual de pessoa física, de acordo com as alíquotas regressivas, conforme prevê o artigo 1º da Lei 11.053, de 29.12.2004.

Os valores e as alíquotas previstos nas Opções 1 e 2 estão sujeitos às alterações segundo a legislação aplicável.

Exerço neste ato a Opção Nº _____, em caráter irrevogável e irretratável, na forma da legislação vigente. Estou ciente de que a ausência de opção pelo Regime de Tributação, até o último dia útil do mês subsequente ao da assinatura deste Pedido de Inscrição, será considerada opção pelo Regime Tributário Progressivo, constante da Opção nº 1.

() Desejo optar em tempo futuro, até o último dia útil do mês subsequente ao da assinatura deste Pedido de Inscrição.

O signatário requer sua inscrição como Participante do Plano IBAPrev, declarando conhecer e aceitar as condições do Regulamento do Plano IBAPrev, e que a falta dos documentos comprobatórios do requerente e de seus beneficiários e designados devidamente anexados a este formulário, impedirá realização de sua inscrição no Plano. Declara, ainda, estarem corretas as informações constantes deste Pedido de Inscrição pelas quais se responsabiliza, inclusive, pelo regime de tributação escolhido, bem como, autoriza o envio de boletos de cobrança bancária, referentes à contribuição mensal por ele fixada.

Local e Data

Assinatura do Requerente

RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO À PETROS

Data de Remessa à Petros

Assinatura do Responsável