

TTD.: 100.1

Instituidor	Nº da matrícula no Instituidor	Data da filiação ao Instituidor	( ) Estudante ( ) Atuarío ( ) Sócio correspondente: ( ) MIBA ( ) 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 ( ) M ( ) 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? ( ) Sim ( ) 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 COMPROBATORIOS DO REQUERENTE E DE SEUS BENEFICIÁRIOS, CONFORME RELAÇÃO ABAIXO**

### RELAÇÃO DE DOCUMENTOS - PEDIDO DE INSCRIÇÃO IBAPrev

CÓPIA LEGÍVEL DOS DOCUMENTOS COMPROBATORIOS 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 COMPROBATORIOS 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 MENSAL**Antes 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](http://www.petros.com.br) ou [www.atuarios.org.br](http://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	
		<b>Bancos Conveniados:</b> Bradesco, Itáú 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