

TTD:100.1

Instituidor	Número	Data da Emissão	UF
PARA USO EXCLUSIVO DA PETROS			
Instituidor:	Código da Petros:	C.N.P.B.	Matrícula Petros:
			Reingresso no Plano: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
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 Identificação	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	
Valor de benefício INSS	Mês de referência		
ENDEREÇO – () RESIDENCIAL () COMERCIAL			
Logradouro (Rua, Av., Pça., etc.)		Número	Complemento
Bairro	Cidade	UF	País
CEP	DDD/Telefone 1	DDD/Telefone 2	
SEU E-MAIL É UM DADO OBRIGATÓRIO. A AUSÊNCIA DESSE DADO IMPLICARÁ NO INDEFERIMENTO DO SEU PEDIDO.			
E-Mail 1	E-Mail 2		
IMPORTANTE!!			
A ESTE PEDIDO DEVERÃO SER ANEXADOS OBRIGATORIAMENTE OS DOCUMENTOS COMPROBATORIOS DO REQUERENTE E DE SEUS BENEFICIÁRIOS E DESIGNADOS, CONFORME RELAÇÃO ABAIXO:			
RELAÇÃO DE DOCUMENTOS - PEDIDO DE INSCRIÇÃO Prev-ESTAT			
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.		
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.		

TTD:100.1

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 21 anos ou inválido, inclusive o enteado ou o menor tutelado;

2ª Classe: os pais;

3ª Classe: o irmão não emancipado, menor de 21 anos ou inválido.

A existência de dependente em uma das classes exclui os direitos das classes seguintes.

Na falta de beneficiários, o saldo existente na Conta de Aposentadoria será pago aos herdeiros legais habilitados.

ORDEM	BENEFICIÁRIOS					RATEIO (%)
1	Nome Completo (sem abreviações)					CPF
	Data de Nascimento	Invalidez <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Gênero <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil	Grau de Parentesco	
2	Nome Completo (sem abreviações)					CPF
	Data de Nascimento	Invalidez <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Gênero <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil	Grau de Parentesco	
3	Nome Completo (sem abreviações)					CPF
	Data de Nascimento	Invalidez <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Gênero <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil	Grau de Parentesco	
4	Nome Completo (sem abreviações)					CPF
	Data de Nascimento	Invalidez <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Gênero <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil	Grau de Parentesco	
5	Nome Completo (sem abreviações)					CPF
	Data de Nascimento	Invalidez <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Gênero <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil	Grau de Parentesco	

TOTAL 100%

Local e Data

Assinatura do Requerente

TTD:100.1

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 ou ligue para 08000 253545.

Contribuição Ordinária (obrigatória e mensal): Valor escolhido pelo Participante, não podendo ser inferior a 20% (vinte por cento) do Valor Mínimo de Referência (VMR).

Desejo recolher, a título de contribuição ordinária para o Plano PREV-ESTAT, o valor correspondente a: R\$ _____
(_____)

DADOS PARA PAGAMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES

Nome do correntista (Em caso de débito em conta corrente)	Dia do vencimento () 5 () 20	() Débito em conta corrente	() Boletim bancário
---	-----------------------------------	------------------------------	----------------------

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 PREV-ESTAT. 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 irretroatável, 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 PREV-ESTAT, declarando conhecer e aceitar as condições do Regulamento do Plano PREV-ESTAT. Declara, ainda, estarem corretas as informações constantes deste Pedido de Inscrição pelas quais se responsabiliza.

Local e Data

Assinatura do Requerente