

## PLANO DE PREVIDÊNCIA PRIVADA GEBSA PREV FORMULÁRIO DE ADESÃO

Nome:

SSO:

CPF:

Data de Admissão:

Solicito, pelo presente Formulário de Adesão, por ato de livre vontade, o ingresso na GEBSAPrev, na qualidade de participante do Plano de Aposentadoria GEBSA-PREV e declaro estar ciente e concordar, após lido e compreendido todos os direitos e obrigações previstos no Estatuto e no Regulamento do Plano de Aposentadoria GEBSA-PREV.

### CONTRIBUIÇÕES:

#### I Contribuição Básica

Tenho ciência e concordo que com a adesão ao Plano de Aposentadoria GEBSA-PREV serei responsável por efetuar mensalmente a contribuição básica, correspondente ao percentual do salário aplicável assinalado abaixo, observado o limite mínimo de 1% (um por cento) e máximo de 5% (cinco por cento).

1%     2%     3%     4%     5%

#### II Contribuição voluntária

Opto por efetuar mensalmente contribuição voluntária correspondente à aplicação do percentual abaixo do salário aplicável, a ser descontada em folha de salário, observado o limite mínimo de 1% (um por cento) e máximo de 10% (dez por cento). A contribuição voluntária é facultativa.

1%     2%     3%     4%     5%     6%     7%     8%     9%     10%

Por meio deste Formulário de Adesão autorizo o desconto mensal na folha de salários do valor correspondente à minha contribuição básica e voluntária, conforme minha opção acima.

### OPÇÃO DE TRIBUTAÇÃO (LEI N.º 11.053/04):

Declaro que nesta data tomei conhecimento da Lei nº 11.053, de 29/12/2004, que faculta aos participantes inscritos em planos de benefícios de caráter previdenciário, estruturados nas modalidades de contribuição definida ou contribuição variável a opção pelo regime de tributação com alíquotas regressivas e, na qualidade de participante do Plano de Aposentadoria GEBSA-PREV, venho por meio deste documento (*assinalar apenas uma das alternativas abaixo*):

**Optar pelo Regime Regressivo de tributação:** Resgates e benefícios tributados na fonte, de forma definitiva, conforme alíquotas decrescentes que variam de 35% a 10%, de acordo com o tempo de acumulação de cada contribuição.

**Manter o Regime Progressivo de tributação:** O imposto recolhido na fonte, no caso de Resgate, será à alíquota fixa de 15%, a título de antecipação do IR devido na declaração de ajuste anual. Benefícios seguem as tabelas progressivas mensais e anuais definidas pela Receita Federal periodicamente.

*A opção pelo regime de tributação não pode ser alterada futuramente.*

*Conforme a Lei nº 11.053, de 29/12/2004, caso o participante não formalize a sua opção pelo regime de tributação no prazo será mantida a opção pelo regime de tributação progressivo.*

### PERFIS DE INVESTIMENTOS:

Declaro estar ciente que a rentabilidade obtida no passado não representa garantia de rentabilidade futura, que não é oferecida qualquer garantia para cobertura de perdas ocorridas em função do perfil escolhido. Autorizo a alocação dos recursos de meu saldo de conta de participante (contribuições de participante e de patrocinadora) conforme opção assinalada abaixo:

**SUPER CONSERVADOR**  
100% em Renda Fixa de Curto Prazo

**CONSERVADOR**  
100% em Renda Fixa de Curto e Longo Prazo

**MODERADO**  
Renda Fixa + Renda Variável (Médio Risco)

**AGRESSIVO**  
Renda Fixa + Renda Variável (Alto Risco)

*Esta opção poderá ser alterada pelo participante em campanha conforme determinação do Conselho Deliberativo.*

## INFORMAÇÃO DE PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA:

Declaro, em atendimento à Instrução nº 26, de 1º/09/2008, que trata dos procedimentos a serem adotados pelas entidades fechadas de previdência complementar para acompanhamento das operações realizadas por pessoas politicamente expostas, objetivando coibir os crimes de "lavagem" ou ocultação de bens, direitos e valores, a informação que segue:

- não** estou enquadrado na definição adotada às pessoas consideradas politicamente expostas.
- estou** enquadrado na definição adotada às pessoas consideradas politicamente expostas.

Para fins da informação acima, declaro ter ciência que pessoa politicamente exposta significa o agente público que desempenha ou tenha desempenhado, nos últimos cinco anos, no Brasil ou em país, território ou dependência estrangeira, cargo, emprego ou função pública relevante, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo. São considerados familiares para fins da Instrução nº 26/2008 os parentes na linha direta, até o primeiro grau, o cônjuge, o companheiro, a companheira, o enteado e a enteada.

## BENEFICIÁRIOS:

60 (Sessenta) dias após a sua adesão, acesse o site [www.gebsaprev.org.br](http://www.gebsaprev.org.br) e cadastre seus beneficiários:

- para fins do disposto no Regulamento do Plano de Aposentadoria GEBSA-PREV, são beneficiários cônjuge ou companheira, os filhos, menores de 21 (vinte e um) anos de idade, sendo estendido até a data em que este completar 25 (vinte e cinco) anos de idade, se frequentando, com carga mínima de 15 (quinze) horas por semana, curso superior em estabelecimento de ensino oficial, incluindo o enteado, assim reconhecido pela Previdência Social;
- não haverá limite de idade para filho total e permanentemente inválido;
- são beneficiários indicados toda e qualquer pessoa física por mim inscrita no Plano de Aposentadoria GEBSA-PREV que, na ausência de beneficiários, poderá receber valores, em conformidade com o disposto no Regulamento. É facultada a possibilidade de alterar a qualquer momento, por escrito, a indicação efetuada;
- a parte disponível à destinação de Beneficiários Indicados fica limitada a 50% (cinquenta por cento) do saldo da conta do participante remanescente.

## DECLARAÇÕES FINAIS:

Declaro expressamente pelo presente formulário ter lido e compreendido as regras do Regulamento do Plano de Aposentadoria GEBSA-PREV e ter esclarecido todas as dúvidas relacionadas às regras do referido plano, às opções de perfil de investimento, às opções de regime tributário e inclusive sobre a informação de pessoa politicamente exposta, tendo aderido de livre e espontânea vontade. Declaro ainda que todas as informações aqui contidas são corretas e verdadeiras, obrigando-me a mantê-las sempre atualizadas.

Tenho conhecimento que o Estatuto, o Regulamento do Plano de Aposentadoria GEBSA-PREV e o material explicativo sobre o Plano estão disponíveis na Internet ([www.gebsaprev.org.br](http://www.gebsaprev.org.br)).

Me comprometo a respeitar e observar as normas e regulamentos atualmente em vigor, bem como os que vierem a ser determinados pela GEBSAPREV.

Para todos os fins de direito, responsabilizo-me pela veracidade das informações inseridas neste Formulário de Adesão, ciente de que a GEBSAPREV poderá, a qualquer momento, exigir a comprovação das informações, bem como a manter atualizados meus dados e de meus beneficiários.

Este formulário deverá ser encaminhado via GCRM (<http://gcrm.ge.com/>) para o time de Benefícios (Administração de Benefícios).

## CANAIS DE COMUNICAÇÃO:

Site: [www.gebsaprev.org.br](http://www.gebsaprev.org.br)

Email: [gebsaprev@ge.com](mailto:gebsaprev@ge.com)

Telefones: (11) 2874-3108 / (11) 2874-3039 / (11) 2874-3012

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Local e data

Assinatura do Participante

