

**Prefeitura Municipal de Angra dos Reis
Recursos Humanos**

REGIME DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR – ATIVO PATROCINADO
(Preenchimento Obrigatório)

Manifesto o interesse por aderir aos planos disponíveis da PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR, do contrato firmado entre a Prefeitura e a Fundação de Previdência Complementar do Estado do Rio de Janeiro.

Para tal é necessário a realização de um prévio cadastro para que a Fundação possa realizar a análise de meu perfil e marcar uma reunião para assinatura da adesão.

Matrícula	Nome		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Cargo			Sigla da Função
<input type="text"/>			<input type="text"/>
Município PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS	Data da Posse	Remuneração Bruta	Vínculo
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DADOS PESSOAIS:

Endereço			Nº
<input type="text"/>			<input type="text"/>
Complemento		Bairro	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Cidade		Estado	CEP
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nacionalidade		Naturalidade	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Estado Civil	Sexo	Data Nascimento	Deficiência – Observação
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pai		Mãe	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Conjuge	CPF Conjuge	Nível Escolar	Curso
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-mail	Telefone	Celular	Contato
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DOCUMENTAÇÕES:

CPF	RG Nº	RG Emissão	RG Órgão	RG UF:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

BENEFICIÁRIOS DO PLANO (% DE RATEIO POR BENEFICIÁRIO):

Nome	Sexo	Telefone	Nascimento	Parentesco	%	Invalidez:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**RPC - REGIME DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR – ATIVO PATROCINADO
(PREENCHIMENTO DA RJPREV JUNTO AO SERVIDOR INTERESSADO PELA ADESÃO)**



I - INFORME SUA SITUAÇÃO ANTES DA POSSE NESTE CARGO EFETIVO:

- () Opção 1 – Já era servidor público de cargo efetivo sem interrupção de tempo de serviço.
() Opção 2 – Não era servidor público ou era, mas teve interrupção no tempo de serviço imediatamente anterior a atual posse.

CASO TENHA MARCADA A "Opção 1", INFORME:

- () Esta nova posse é com acumulação do cargo efetivo anterior
() A posse no cargo efetivo anterior foi posterior ao início da vigência do convênio seu município com a RJPREV.

II – CONTRIBUIÇÃO:

a) **BÁSICA – Percentual de contribuição** _____ % (_____ **por cento**)

b) **ADICIONAL – Percentual de contribuição** _____ % (_____ **por cento**)

III – TRIBUTAÇÃO:

- () Opto pelo Regime de Tributação Regressiva previsto no art. 1º da Lei 11.053/04, ciente que esta opção é irrevogável, nos termos da lei.
() Opto pelo Regime de Tributação Progressiva, ciente de que esta opção é irrevogável, nos termos da lei.
() Reservo-me o direito de manifestar minha opção até o último dia útil do próximo mês, ciente de que a ausência de manifestação escrita, por meio do formulário "Termo de Opção por Regime de Tributação", ensejará meu enquadramento automático e independente de minha assinatura no Regime de Tributação Progressiva.

IV – PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA:

- () **Sim** () **Não**

É considerada a pessoa politicamente exposta 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 nos termos e condições expostas na instrução SPC nº 26, de 01/09/2008.

V – MANIFESTO MEU INTERESSE EM ADERIR AO PLANO DE BENEFÍCIOS MUNICÍPIOS-CD, CUJAS CONDIÇÕES E INFORMAÇÕES DOS BENEFÍCIOS PREVISTAS NO REGULAMENTO ME FORAM DISPONIBILIZADAS E DECLARO:

- a) Ser verdadeiras as informações prestadas neste formulário de adesão, assumindo a responsabilidade pela atualização destas informações junto à RJPREV, comprometendo-me a fornecer os comprovantes dos dados informados sempre que houver solicitação da RJPREV. Declaro ter ciência que, conforme Art. 8º do Plano, a inscrição neste plano é facultativa, de modo que a solicito neste ato por minha livre e espontânea vontade. Autorizo ainda, nos termos do art. 10, § 2º do Regulamento do Plano, o processamento dos descontos das contribuições em folha de salários.
- b) Ter recebido no ato da adesão, consoante disposição do art. 14 do Regulamento do Plano, Cópia do Estatuto da Entidade, material explicativo que descreva, em linguagem simples e precisa, as suas características e da Parcela Adicional de Risco e Cópia vigente do Regulamento do Plano. Ter conhecimento ainda que o teor do Estatuto da RJPREV, do Regulamento do Plano de Benefícios RJPREV - CD e de material explicativo estão disponíveis no Portal da RJPREV e estou ciente de que o Certificado de Participante será enviado ao meu endereço residencial após o processamento de minha inscrição pela RJPREV.
- c) Ter ciência que os investimentos e aplicações financeiras estão normalmente expostos a riscos de mercado, bem como de que a rentabilidade obtida no passado não representa garantia de resultados futuros.
- d) Ter ciência que a RJPREV é pessoa jurídica de direito privado e que a obrigação do Estado do Rio de Janeiro, suas autarquias e fundações limita-se ao aporte das contribuições contratadas.
- e) A data de início de vinculação do Participante ao Plano será a data do deferimento pela Entidade do pedido de inscrição.
- f) Ter ciência que se dará o cancelamento da inscrição do Participante que deixar de pagar as contribuições estabelecidas no Plano Anual de Custeio ao Plano por 3 (três) meses consecutivos ou intercalados, ou deixar de pagar uma ou mais contribuições por um período superior a 90 (noventa) dias.
- g) Ter ciência de que os Beneficiários reconhecidos na forma do Regulamento do Plano só serão considerados pela Entidade para efeito de pagamento de qualquer benefício quando reconhecidos também pelo RPPS ou, caso o Participante não mais esteja vinculado a este Regime Próprio, se atenderem as condições de reconhecimento como dependentes no RPPS.
- h) O Plano de Anual de Custeio do Plano será aprovado pelo Conselho Deliberativo da Entidade, e nele será estabelecido o percentual de contribuição necessário à constituição das reservas garantidoras de benefícios, fundos e provisões, e à cobertura das demais despesas, observado o que dispõe o Estatuto e o Regulamento da Entidade.
- i) O Participante que se desligar ou for desligado do Patrocinador poderá optar por um dos institutos, observadas as condições estipuladas no Regulamento do Plano. A opção pelo instituto do Resgate de Contribuições será assegurada ao Participante que se desligar do Plano, porém o pagamento somente ocorrerá após o Término do Vínculo Funcional.
- j) O ingresso do Participante mediante a infringência, de qualquer norma legal ou regulamentar será nulo de pleno direito e não produzirá efeito algum, sendo cancelado em qualquer época, sem prejuízo da responsabilidade civil e penal pelo ato praticado.

VI – RESERVADO AO DEFERIMENTO DA PROPOSTA PELA RJPREV

Servidor/Empregado: _____/_____/_____ Angra dos Reis	Assinatura	RJPREV: _____/_____/_____ Rio de Janeiro	Assinatura/Carimbo
--	------------	--	--------------------