

1. CNPB 2021003019		2. Patrocinador					
3. Nome Completo do Participante (Sem abreviações)							4. Matrícula
5. Data de Nascimento	6. CPF	7. Sexo: () M - Masculino F - Feminino	8. N° do Documento	9. Órgão Expedidor/UF	10. Data de Expedição		
11. Natureza do Documento: () 01 - RG 02 - CNH 03 - CTPS 04 - Certidão de Nascimento 05 - Passaporte 06 - Carteira de Identidade de Estrangeiro 07 - Institutos de Identificação							
12. Estado Civil		13. Casamento ou União Estável		14. Naturalidade (Cidade/UF)		15. Nacionalidade	
16. Filiação: (Sem abreviações) Mãe							
Pai							
17. Nome do Cônjuge / Companheiro (a)						18. CPF do Cônjuge / Companheiro (a)	
19. Endereço Completo (Logradouro, N° e Complemento)							
20. Bairro			21. Cidade			22. CEP	23. UF
24. Telefone(s) para contato (DDD) - Residencial (DDD) - Comercial (DDD) - Celular (DDD) - Outros							
25. E-mail							
26. Data da Admissão			27. Ocupação profissional			28. Rendimentos Mensais (R\$)	
29. Nome Completo do(s) Beneficiário(s).			Percentual (%)	Grau de Parentesco*	Data de Nascimento	Sexo (M ou F)	Inválido (S ou N)
							Dependente para IRRF? (S ou N)
*Grau de parentesco: avô(ó); bisavô(ó); bisneto(a); companheiro(a); cônjuge; curador; enteado(a); filho(a); irmão(ã); menor sob guarda; neto; pai/mãe; sobrinho(a); tio(a); tutelado(a); tutor e outros (no caso de não haver parentesco).							
30. Pessoa Exposta Politicamente (PEP) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não							
Entende-se por pessoa exposta politicamente exposta (PEP) nos termos da legislação vigente, a pessoa natural que desempenha ou tenha desempenhado, nos cinco anos anteriores, cargo, emprego ou função pública relevantes, assim como funções relevantes em organizações internacionais, nos termos da Instrução Previc N° 34, de 28 de outubro de 2020. Se a resposta for sim, o participante deverá preencher formulário (Termo Especial de Pessoa Exposta Politicamente).							
31. Informações acerca das contribuições: Autorizo o Patrocinador a descontar mensalmente de meu salário em folha de pagamento, a contribuição, conforme minha opção abaixo assinalada:							
Contribuição Voluntária (Opcional): <input type="checkbox"/> - Percentual aplicado sobre a parcela do salário <u>até</u> o teto do Regime Geral de Previdência Social – RGPS. Percentual (%) _____ Percentual por extenso _____							
Obs.: O percentual não pode ser inferior ao mínimo definido no plano de custeio do respectivo Patrocinador.							
Contribuição Normal: <input type="checkbox"/> - Percentual aplicado sobre a parcela do salário <u>maior</u> que o teto do Regime Geral de Previdência Social – RGPS. Percentual (%) _____ Percentual por extenso _____							
Obs.: O percentual não pode ser inferior ao mínimo definido no plano de custeio do respectivo Patrocinador.							
32. Opção pelo Regime de Tributação do Imposto de Renda <input type="checkbox"/> Tabela Progressiva <input type="checkbox"/> Tabela Regressiva <input type="checkbox"/> Informarei posteriormente							
Declaro estar ciente que a opção pelo regime de tributação é irrevogável, conforme parágrafo 6º, artigo 1º da Lei nº 11.053, de 29 de dezembro de 2004. Ciente que posso optar até o último dia do mês subsequente ao do ingresso neste Plano , utilizando o formulário "Opção pelo Regime Regressivo de Tributação", e ciente também de que o meu silêncio me vincula automaticamente à tabela progressiva.							
33. Declaração Na condição de Servidor Público ou pessoa física vinculada ao Patrocinador, desejo me inscrever no Plano de Benefícios e declaro que as informações acima são verdadeiras, estando ciente de que a BB PREVIDÊNCIA poderá, a qualquer momento, exigir prova dos dados prestados. Declaro ainda ter ciência de que o exemplar do Regulamento do Plano de Benefícios, do Estatuto Social da BB PREVIDÊNCIA, Certificado do Participante, bem como material explicativo sobre o referido Plano estão disponíveis em meu acesso restrito de participante no Portal.							
Local e Data				Assinatura do Participante			

34. Validação de Dados pelo Patrocinador: (Uso exclusivo do Patrocinador)

Tipo de Adesão do Participante:

 - Automática - Normal - Voluntária - Migração

Data de Adesão ao Plano

Data do Protocolo/ Validação

Carimbo e Assinatura