

TERMO DE OPÇÃO POR INSTITUTO

☐ Plano CD Eletrobrás ☐ Plano CV ONS ☐ Plano CV EPE ☐ Plano CD I ☐ Plano Eletros Multi ☐ Plano PrevServ Brasil

AVISO: A validade desta proposta está condicionada ao seu preenchimento em letra de forma e à ausência de rasura.

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

Nome completo

CPF

Data de Nascimento

Por ocasião da cessação do vínculo empregatício ou funcional com o patrocinador, o participante acima identificado declara pleno conhecimento do regulamento do plano de benefício e opta pelo instituto abaixo assinalado. Escolha apenas **UMA** das seguintes opções:

1. AUTOPATROCÍNIO 2. BPD 3. PORTABILIDADE 4. RESGATE

1. AUTOPATROCÍNIO

☐ Declaro estar ciente e concordar com as obrigações quanto à responsabilidade de recolher mensalmente as contribuições de participante, patrocinadora e do custeio administrativo e de risco (se houver); das contribuições retroativas entre o período de desligamento e opção pelo autopatrocínio; que as contribuições de custeio administrativo e de risco efetuadas ao plano não serão devolvidas, a qualquer título, e que não compõem o saldo de conta; que as contribuições fixadas serão apuradas conforme minha opção indicada **abaixo** de acordo com o regulamento do plano, e que deverão ser recolhidas à entidade por meio de boleto bancário até o **5º dia útil de cada mês**, e, que, no caso do não recebimento do boleto, estou ciente que deverei entrar em contato com a central de atendimento da Eletros para fins de solicitação de segunda via; e que, no caso do não recolhimento de 03 (três) contribuições consecutivas, terei minha opção pelo instituto cancelada.

AUTOPATROCÍNIO (preenchimento obrigatório)

☐ Por desligamento ☐ Por afastamento temporário

Para participante do Plano **CD Eletrobrás** ou **CV EPE**:

CONTRIBUIÇÃO BÁSICA

Informe sua opção dentre as existentes abaixo:

☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

☐ 40% (somente para inscritos no Plano CD Eletrobrás até 05/05/2009)

CONTRIBUIÇÃO ADICIONAL

☐ _____ % do Salário de Participação

☐ Não desejo efetuar Contribuições Adicionais Mensais

Para participante do Plano **CD ELETROS MULTI** ou **PREVSERV BRASIL**:

CONTRIBUIÇÃO BÁSICA

_____ % do Salário de Participação

Escolha um percentual entre 3% e 14% com variações de 0,05%. A Patrocinadora (município) acompanha até o limite legal - 8,35% para **ELETROS MULTI** e 8,5% para **PREVSERV BRASIL**

CONTRIBUIÇÃO ADICIONAL

☐ _____ % do Salário de Participação
(percentual mínimo de 3%)

☐ Não desejo efetuar Contribuições Adicionais Mensais

Para participante do Plano **CV ONS** ou **CD I**:

CONTRIBUIÇÃO BÁSICA

Informe sua opção dentre as existentes abaixo:

☐ 10%

☐ 20%

☐ 30%

☐ 40%

☐ 50%

☐ 60%

☐ 70%

☐ 75% (opção exclusiva para o Plano CV ONS)

☐ 80%

☐ 90%

☐ 100%

CONTRIBUIÇÃO VOLUNTÁRIA

☐ _____ % do Salário de Participação

☐ Não desejo efetuar Contribuições Adicionais Mensais

CONTRIBUIÇÕES BENEFÍCIOS DE RISCO

(opção exclusiva para o Plano CV ONS)

☐ Pecúlio

☐ Auxílio Doença

☐ Não desejo efetuar contribuições para o custeio dos benefícios de risco

2. BENEFÍCIO PROPORCIONAL DIFERIDO - BPD

☐ Declaro estar ciente e concordar com a opção do BPD com continuação de vínculo ao plano, porém sem efetuar contribuições mensais, ficando o saldo correspondente ao valor de BPD previsto pelo extrato de desligamento enviado pela Eletros. Estou ciente que a opção pelo BPD permite ao participante vinculado realizar aportes esporádicos a fim de elevar o saldo de sua Conta Individual Global, e que a contribuição de custeio será paga à entidade por meio de desconto direto do meu saldo de conta. Ao optar pelo BPD o participante não fará jus aos benefícios de risco do Plano.

3. PORTABILIDADE

☐ Declaro estar ciente e concordar com a opção pela portabilidade do plano; autorizo a Eletros a descontar por meio de resgate quaisquer débitos e empréstimos existentes; que o saldo portado deverá ser convertido para o recebimento de renda mensal com um período mínimo de 15 anos; e, esta opção implicará a cessação dos compromissos do plano que estou vinculado, de forma irrevogável e irrevogável, em relação a mim, participante, e aos meus beneficiários e/ou herdeiros.

Dados da Entidade Receptora

Nome completo da entidade receptora				CNPJ	
Nome do plano receptor				CNBP ou SUSEP do plano receptor	
Data de inscrição no plano receptor		Tributação do plano receptor ☐ Progressivo ☐ Regressivo		Número de inscrição no plano receptor	
Banco	Agência	Conta		Contato do responsável da entidade receptora	
Endereço da entidade receptora				Bairro	
Cidade	UF	CEP	DDD + Telefone comercial		

Para portabilidades para Entidades Abertas, em atendimento a Instrução Conjunta N° 1- PREVIC/SUSEP de 14/11/2014, a entidade receptora deverá emitir um termo de concordância em receber os recursos portados.

4. RESGATE

☐ Declaro estar ciente e concordar com os critérios estabelecidos no regulamento do plano referentes ao cálculo de resgate das contribuições, demonstrado no extrato de desligamento recebido; que o resgate sofrerá desconto de imposto de renda conforme a minha opção de tributação (progressivo ou regressivo); autorizo a Eletros a descontar quaisquer débitos e empréstimos existentes; e que esta opção, independente se parcelada ou não, implicará a cessação dos compromissos do plano que estou vinculado, de forma irrevogável e irretroatável, em relação a mim, participante, e aos meus beneficiários e/ou herdeiros.

Solicito o resgate das contribuições em: (preenchimento obrigatório)

☐ Parcela única ☐ _____ parcelas mensais consecutivas (máximo de 12 parcelas)

Obs.: A escolha pelo parcelamento não implica em isenção do IRRF, que será descontado na fonte sobre todas as parcelas e o ajuste feito na declaração anual.

Autorizo que o valor apurado a título de resgate seja depositado na conta abaixo declarada:

Banco	Agência	Conta	Tipo de conta ☐ Corrente ☐ Poupança
-------	---------	-------	--

Na opção por qualquer um dos Institutos é necessário o envio à Eletros deste formulário assinado junto com cópias da:

- Rescisão de Contrato de Trabalho com a Patrocinadora
- Identidade
- CPF

AVISO: O participante que não tenha optado por nenhum dos institutos citados anteriormente, no prazo estabelecido, terá presumida a sua opção pelo Benefício Proporcional Diferido, se elegível.

TERMO DE OPÇÃO - REGIME DE TRIBUTAÇÃO

De acordo com o disposto na Lei 11.053/04, em relação ao Regime de Tributação a ser utilizado no Plano de Benefícios da Eletros:

- ☐ Opto pelo **Regime de Tributação Regressiva**, ciente de que esta opção é irrevogável.
- ☐ Opto pelo Regime de Tributação Progressiva, compensável na Declaração Anual da Pessoa Física.

DECLARAÇÃO ACERCA DO TRATAMENTO E UTILIZAÇÃO DE DADOS PESSOAIS

Estou ciente e de acordo que os dados aqui fornecidos serão utilizados para o preenchimento do meu cadastro previdenciário e o fornecimento a parceiros conveniados externos com a exclusiva finalidade da manutenção da garantia dos benefícios dispostos no regulamento do Plano, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e a Política de Privacidade e Tratamento dos Dados da Eletros disponível em <https://bit.ly/3F629rw>. Ademais, manifesto nesse ato minha ciência e concordância com o Aviso de Privacidade e Tratamento de Dados da Eletros disponível em <https://bit.ly/43ciX8p>, o qual dispõe acerca das finalidades para as quais meus dados pessoais são utilizados, as hipóteses de compartilhamento dos dados, o tempo de armazenamento dos mesmos e os meus direitos enquanto titular de dados pessoais, de acordo com a legislação vigente.

DECLARAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DO PARTICIPANTE

Assumo a responsabilidade integral pelas informações prestadas, declarando ter conhecimento da legislação vigente e das condições estabelecidas no Regulamento do Plano de Benefícios. Autorizo a administração do plano a tomar as providências necessárias conforme minha opção assinalada neste documento.

Local e Data

Assinatura do Participante/Representante Legal (caso necessário)

DADOS DO RESPONSÁVEL/REPRESENTANTE LEGAL (CASO NECESSÁRIO)

Nome completo			CPF
E-mail pessoal	DDD + Telefone residencial	DDD + Celular pessoal	
Pessoa politicamente exposta? ⁽¹⁰⁾ ☐ Sim ☐ Não	Grau de afinidade ☐ Pai ☐ Mãe ☐ Tutor ☐ Curador ☐ Procurador ☐ Outro: _____		

⁽⁷⁾ De acordo com a Lei 9.613/1998 e pela Instrução PREVIC 34/2020, consideram-se pessoas expostas politicamente a pessoa natural que desempenha ou tenha desempenhado, nos últimos cinco anos, cargo, emprego ou função pública relevantes, assim como funções relevantes em organizações internacionais, conforme descrição dos §§1º a 3º do artigo 15 da Instrução PREVIC 34/2020, devendo-se dedicar especial atenção também às operações como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo, conforme disposto no art. 16 do mesmo normativo.