TERMO DE ADESÃO PLANO III - 2021

Plano:	CNPB:	Matrícula no Plano:	Data de Adesão:
Plano de Benefícios III	2011.0016-92		

Empresa Patrocinadora:
( ) BRF S.A. ( ) BRF Previdência ( ) Cooperativa Econ. Crédito Mútuo BRF

ID:	Nome:		CPF:
Endereço:		Nº:	Bairro:
Cidade:	UF:	Telefone Fixo:	Celular:
E-mail:		E-mail pessoal:	

Declaro ter recebido nesta data as informações sobre o Plano de Benefícios III, patrocinado pela empresa acima assinalada, e formalizo minha opção pelo referido Plano. Declaro ainda ter recebido material contendo a Cartilha, o Regulamento e o Estatuto da BRF Previdência, assim como o Certificado do Participante.

OPÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO DO PARTICIPANTE

Autorizo a Empresa Patrocinadora a efetuar os descontos em folha de pagamento relativos às contribuições para o Plano de Benefícios III, de acordo com as opções abaixo:

CONTRIBUIÇÃO BÁSICA (empresa contribui com o mesmo valor para você)

A contribuição básica é **obrigatória** e efetuada mensalmente.

1,5% (sobre a parcela do salário até 4.906,50)

4,0% (sobre a parcela do salário entre R$ 4.906,51 a R$ 8.095,73

5,0% (sobre a parcela do salário que exceder a R$ 8.095,73)

( ) 6% ( ) 7% (caso deseje optar por um percentual acima dos 5%, somente para a parcela do salário que exceder a R$ 8.095,73)

CONTRIBUIÇÃO SUPLEMENTAR (não há contrapartida da empresa)

A contribuição suplementar é **facultativa,** para o participante que deseja depositar mais que a alíquota máxima da contribuição básica.

( ) R$_____,_____

OU

( ) _____**% (não inferior a 1%)** sobre o Salário de Participação

Periodicidade:
( ) Única ( ) Mensal ( ) Bimestral ( ) Trimestral ( ) Semestral

ASSINALE A SUA OPÇÃO PELA TABELA DO IMPOSTO DE RENDA (a ser aplicada sobre os valores resgatados ou benefícios recebidos)

( ) TABELA PROGRESSIVA

Estou ciente de que, optando pelo regime da tabela progressiva, os eventuais recursos recebidos a título de resgate estarão sujeitos à incidência de imposto de renda na fonte à alíquota de 15%, independentemente do valor do resgate, como antecipação do devido na declaração de ajuste anual. Os benefícios serão tributados, na fonte, de acordo com a tabela progressiva do imposto de renda, e levados a ajuste na declaração anual.

Rendimento (R$)	Alíquota	Dedução
Até 1.903,98	-	-
De 1.903,99 até 2.826,65	7,5	142,8
De 2.826,66 até 3.751,05	15	354,8
De 3.751,06 até 4.664,68	22,5	636,13
Acima de 4.664,68	27,5	869,36
Valores e alíquotas vigentes em Jan/2021		

( ) TABELA REGRESSIVA

Estou ciente de que esta opção é irretratável, mesmo na hipótese de eventual transferência ou portabilidade, e dela resultará que os valores recebidos a título de resgate ou benefício estarão sujeitos à incidência, na fonte, do imposto de renda calculado de acordo com as alíquotas aplicáveis nesse regime, em caráter definitivo e, portanto, não sujeitos a ajustes na declaração anual.

As alíquotas aplicáveis para determinação do imposto de renda devido serão estabelecidas com base no prazo de acumulação dos recursos, que será o tempo decorrido entre o aporte dos recursos no plano e o pagamento do resgate ou benefício.

PRAZO DE ACUMULAÇÃO	ALÍQUOTA DE IR NA FONTE
Até 2 anos	35%
De 2 a 4 anos	30%
De 4 a 6 anos	25%
De 6 a 8 anos	20%
De 8 a 10 anos	15%
Mais de 10 anos	10%

BENEFICIÁRIOS - Para o fim de recebimento de Pensão por Morte
(cônjuge, filhos e/ou enteados solteiros até 21 anos de idade ou 24 anos, se universitário)

Nome:	CPF:	Parentesco:
Nome:	CPF:	Parentesco:
Nome:	CPF:	Parentesco:
Nome:	CPF:	Parentesco:

BENEFICIÁRIOS INDICADOS - Para o fim de recebimento de Pensão por Morte - caso não haja Beneficiário acima.
(qualquer pessoa física - por exemplo: pai, mãe, filhos casados ou maiores de 21 anos, enteados, tio, etc..)

Nome:	CPF:
Nome:	CPF:
Nome:	CPF:

ENQUADRAMENTO COMO PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA

É considerada pessoa politicamente exposta o agente público (deputado, senador, procurador da república, ministro de estado, membro do STF), seus familiares (parentes, na linha direta, até primeiro grau, cônjuge, companheiro/a, enteado/a), representantes e estreitos colaboradores que desempenham ou tenham desempenhado, nos últimos 5 anos, no Brasil ou exterior, cargo, emprego ou função pública relevante (confira mais detalhes no site www.brfprevidencia.com.br)

VOCÊ SE ENQUADRA NA CONDIÇÃO DE PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA ? ( ) SIM ( ) NÃO

Declaro, para os fins de que trata a Instrução Normativa PREVIC nº 34, de 28/10/2020, que as informações aqui prestadas são a expressão da verdade, pelas quais me responsabilizo quanto a veracidade e exatidão.

OPÇÃO PELA NÃO ADESÃO

☐ **NÃO DESEJO ADERIR AO PLANO III NESTE MOMENTO**

Estou ciente de que posso aderir ao Plano de Benefícios III, a qualquer tempo.

DATA E ASSINATURA

_____ _____

Assinatura do Participante **Local e Data**

Protocolo de Recebimento - BRF Previdência:
_____/_____/_____ _____
Data Assinatura e carimbo

DEVOLUÇÃO OBRIGATÓRIA - PREENCHER, ASSINAR E ENTREGAR PARA O RH DE SUA UNIDADE