



TERMO DE ADESÃO
PLANO DE REFORÇO
CNPB Nº 1998.0032-56



Nome:		Matrícula:
CPF:	Telefone Celular com DDD:	E-mail Pessoal:

Declaro que:

- a) **Tenho ciência que o certificado de participação e o Regulamento do Plano de Reforço**, com as informações e esclarecimentos necessários sobre o Plano, em linguagem clara e objetiva estão disponíveis no portal www.sabesprev.com.br;
- b) Que as dúvidas que eu possa ter, bem como outras informações **poderão ser obtidas junto aos canais de atendimento da SABESPREV**, seja pelo email atendimento@sabesprev.com.br ou pelo telefone que é amplamente divulgado;
- c) Em **observância a Lei nº 13.709/2018 ("Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais")**, autorizo a **SABESPREV a realizar o tratamento dos meus dados pessoais**, fornecidos neste momento, utilizando tais informações tão somente para os fins lícitos e previstos na consecução deste Termo de Adesão e do Regulamento do Plano de Reforço, bem como utilizá-los nas avaliações atuariais e financeiras e, ainda, compartilhá-los com os órgãos governamentais que legalmente os requererem.

QUERO ADERIR AO PLANO DE REFORÇO e autorizo que minhas contribuições para o Plano incidam sobre meu Salário de Participação e sejam descontadas diretamente da minha Folha de Pagamento.

NÃO QUERO ADERIR AO PLANO DE REFORÇO e estou ciente que posso fazê-lo a qualquer momento, enquanto tiver vínculo empregatício com a Patrocinadora.

Tendo em vista minha adesão ao Plano de Reforço, autorizo o desconto do percentual abaixo indicado:

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

BENEFICIÁRIOS INDICADOS

Nome	Sexo (M/F)	Parentesco	Data de Nascimento	Percentual da Reserva	CPF

Em caso de indicação de beneficiários menores de 12 (doze) anos, declaro que sou responsável legal pela criança e dou consentimento para o tratamento de seus dados pessoais para as finalidades previstas neste documento e no Regulamento do Plano de Reforço da SABESPREV.

REGIME TRIBUTÁRIO

De acordo com a Instrução Normativa nº 588/2005, a opção pelo Regime de Tributação Regressiva deverá ser efetuada até o último dia útil do mês subsequente ao da data de adesão. **Caso contrário, será considerado o Regime Progressivo.**

Em caso de opção pelo Regime Regressivo, é necessário preencher e encaminhar à Fundação o termo "REGIME TRIBUTÁRIO" disponível no portal www.sabesprev.com.br

PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA

Nos termos da Instrução MPS/SPC nº 26/2008 quanto às definições de "PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA" declaro que:

Não sou "pessoa politicamente exposta" Sou "pessoa politicamente exposta"

Sendo "pessoa politicamente exposta" todo 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, conforme definição disponível no endereço eletrônico.

www.sabesprev.com.br/previdencia/pessoaspoliticamenteexpostas

A SABESPREV realiza o tratamento dos dados pessoais em observância às disposições da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais).

Assinatura do Participante

Local

-----/-----/-----
Data