

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO					Nº de Inscrição ao Plano:	
1. CNPB: 2016.0015-18		2. Patrocinador:		3. Cargo efetivo:		4. Data da Posse:
5. Nome Completo do Servidor / Membro (Sem abreviações):					6. Nº de Matrícula:	
7. Data de Nascimento:		8. CPF:	9. Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	10. RG:	11. Órgão Expedidor / UF:	12. Data de expedição:
13. Estado Civil:		14. Naturalidade:		15. Nacionalidade:	16. Politicamente Exposto*: <input type="checkbox"/> Sim	17. Se enquadra no FATCA**: <input type="checkbox"/> Sim
18. Filiação: (Sem abreviações) Mãe _____ Pai _____						
19. Endereço completo (logradouro, complemento):				20. Bairro:	21. Cidade/UF:	
22. CEP:	23. Telefone(s) para contato: (DDD) – Comercial _____ (DDD) – Celular _____		24. E-mail Pessoal:		25. E-mail Institucional:	
26. Você exerceu, de forma ininterrupta, cargos públicos efetivos antes de 30/09/2016? <input type="checkbox"/> Sim. Data da Posse mais antiga: ____/____/____ <input type="checkbox"/> Não						
*Pessoa politicamente exposta é o agente, familiar, seu representante ou outras pessoas do seu relacionamento próximo que desempenha ou tenha desempenhado nos último 5 (cinco) anos, no Brasil ou em território estrangeiro, cargo, emprego ou função pública relevante, de acordo com Art. 3º da Instrução Previc no 18, de 2014 e Resolução COAF nº 29, de 7 de Dezembro de 2017.						
** Será caracterizado como uma Pessoa dos EUA – “U.S.Person” aquela pessoa que tenha: Cidadania Norte Americana, incluindo os detentores de dupla nacionalidade e passaporte norte-americano, ainda que residam fora dos Estados Unidos; Residente Fiscal nos EUA, ou seja, possua Green-Card e que possa se tornar um residente permanente legal; Presença física substancial nos Estados Unidos para fins tributários por pelo menos: 31 dias durante o ano corrente; 183 dias nos últimos três anos passaporte norte-americano, ainda que residam fora dos Estados Unidos.						
27. Dados dos Dependentes: Nome Completo		CPF	Parentesco ***	Data de Nascimento	Sexo	Inválido
					<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
					<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
					<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
					<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
***Conforme Art. 13 do Regulamento do Plano SCPREV: 1. Cônjuge; 2. Companheiro; 3. Ex-cônjuge ou ex-companheiro que perceba pensão alimentícia; 4. Pais com dependência econômica; 5. Filho maior de idade e solteiro (Inválido permanentemente); 6. Enteado maior de idade e solteiro (Inválido permanentemente); 7. Irmão maior de idade e solteiro (Inválido permanentemente); 8. Filho menor de 21 anos e solteiro; 9. Enteado menor de 21 anos e solteiro; 10. Irmão menor de 21 anos e solteiro; 11. Tutelado menor de idade.						
DADOS ESPECÍFICOS						
<b>SOLICITO</b> a minha inscrição no Plano SCPREV e <b>AUTORIZO</b> o desconto das minhas contribuições em folha de pagamento ou da forma determinada pela SCPREV, conforme indicado abaixo:						
<input type="checkbox"/> <b>Participante Patrocinado</b> , optando pelo percentual de Contribuição Normal de <input type="checkbox"/> 6% <input type="checkbox"/> 7% ou <input type="checkbox"/> 8%, incidente sobre o meu salário de participação, estando ciente que no RPPS/SC, minha aposentadoria, Reserva Remunerada ou Reforma, estará submetida ao Teto do RGPS.						
<b>ou</b>						
<input type="checkbox"/> <b>Participante Facultativo</b> optando pelo percentual de Contribuição Normal de _____, que incidirá sobre o meu salário de participação. O percentual não poderá ser inferior a 1% ou superior a 8%.						
<i>Observação: A Contribuição Normal não poderá ser inferior a 1 VMP (Valor Mínimo do Plano), que pode ser consultado no site da SCPREV - <a href="http://www.scprev.com.br">www.scprev.com.br</a>.</i>						
<input type="checkbox"/> <b>AUTORIZO</b> a incidência do percentual da Contribuição Normal sobre as parcelas remuneratórias, sempre que houver, percebidas em decorrência do local de trabalho e exercício de cargo em comissão ou de função de confiança, sem a contrapartida do Patrocinador, se for o caso.						Opcional
<input type="checkbox"/> <b>AUTORIZO</b> o desconto, em folha de pagamento, da Contribuição Adicional no percentual de _____, que incidirá sobre o meu salário de participação. O percentual não poderá ser inferior a 1% e o valor da contribuição não poderá ser inferior a 1 VMP.						Opcional
<b>OPÇÃO PELO REGIME DE TRIBUTAÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA (Declaro estar ciente que esta opção é irrevogável, nos termos da lei, não podendo ser alterada):</b>						
<input type="checkbox"/> Opto pelo Regime de Tributação Regressiva, previsto no art. 1º da Lei n. 11.053/2004.						
<input type="checkbox"/> Opto pelo Regime de Tributação Progressiva, previsto no art. 1º da Lei 11.482, de 31/05/2007.						
<input type="checkbox"/> 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 de Opção pelo Regime de Tributação”, ensejará meu enquadramento automático no Regime de Tributação Progressiva.						
<b>DECLARO que:</b>						
a) Estou ciente de que, ao aderir como Participante Patrocinado no Plano SCPREV, minha aposentadoria, Reserva Remunerada ou Reforma, está submetida ao Teto do RGPS, independentemente da data de ingresso no serviço público. Esta opção, uma vez exercida é irrevogável e irrevogável conforme prevê a Lei Complementar nº 661/2015.						
b) Estou ciente de que o Regulamento do PLANO SCPREV, o Estatuto, o material explicativo, o meu certificado de participante e todos os demais documentos pessoais serão disponibilizados por meio da área restrita no sítio eletrônico da SCPREV (Área do Participante).						
c) As informações prestadas são verdadeiras e assumo única e exclusivamente a responsabilidade pelas atualizações, principalmente quanto ao endereço eletrônico informado neste Requerimento, objetivando facilitar o processo de comunicação entre SCPREV e Participante, comprometendo-me a fornecer os comprovantes das informações sempre que houver solicitação.						
d) Estou ciente de que são dependentes, para fins de recebimento dos benefícios do Plano SCPREV, àqueles que atendam as condições de reconhecimento junto ao RPPS/SC.						
e) Tive acesso ao Estatuto da SCPREV, Regulamento do Plano SCPREV e material explicativo, tendo conhecimento do inteiro teor de tais documentos.						
f) Estou ciente de que a adesão no Plano SCPREV é facultativa e que os investimentos e aplicações financeiras estão expostos a riscos de mercado e que a rentabilidade obtida no passado não representa garantia de resultados futuros.						
g) Estou ciente que o Patrocinador e o RPPS/SC disponibilizarão à SCPREV, na forma regulamentada, meus dados pessoais, funcionais e financeiros.						
_____, _____ de _____ de 20_____ Local e Data				_____ Assinatura do Interessado		
DADOS A SEREM PREENCHIDOS PELA SCPREV:						
Data do protocolo na SCPREV ____/____/____	Carimbo e assinatura da SCPREV	Implantado na SCPREV por:  Em: ____/____/____		Deferido na SCPREV por:  Em: ____/____/____		

## QUEM É A SCPREV

A Fundação de Previdência Complementar do Estado de Santa Catarina – SCPREV é uma entidade fechada de previdência complementar, estruturada na forma de fundação, de natureza pública, sem fins lucrativos, com personalidade jurídica de direito privado e autonomia administrativa, financeira e patrimonial.

Foi criada pelo Estado de Santa Catarina, por meio dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, pelo Ministério Público, pela Defensoria Pública e pelo Tribunal de Contas, para cuidar da complementação da sua aposentadoria.

A SCPREV tem por finalidade administrar e executar o Plano de Benefícios de Previdência Complementar do Estado de Santa Catarina – PLANO SCPREV.

## QUEM PODE ADERIR AO PLANO SCPREV

- Os servidores titulares de cargo de provimento efetivo do Poder Executivo, incluídos os servidores das autarquias e fundações;
- os militares do Estado de Santa Catarina;
- os titulares de cargo de provimento efetivo do Poder Legislativo;
- os magistrados, de carreira ou investidos no cargo na forma do art. 94 da Constituição da República, e os titulares de cargo de provimento efetivo do Poder Judiciário;
- os membros do Ministério Público e os titulares de cargo de provimento efetivo do Ministério Público;
- os Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e os titulares de cargo de provimento efetivo do Tribunal de Contas;
- os membros da Defensoria Pública do Estado e os titulares de cargo de provimento efetivo da Defensoria Pública.

### QUAL A DIFERENÇA ENTRE PARTICIPANTE PATROCINADO E FACULTATIVO?

- Participante Patrocinado:** aquele que, no RPPS/SC, tem sua aposentadoria, Reserva Remunerada ou Reforma, submetida ao Teto do RGPS e possua Remuneração superior ao referido limite.
- Participante Facultativo:** é aquele que:
  - a) No RPPS/SC, não tem sua aposentadoria, Reserva Remunerada ou Reforma submetida ao Teto do RGPS; ou
  - b) No RPPS/SC, tem sua aposentadoria, Reserva Remunerada ou Reforma, submetida ao Teto do RGPS e possua Remuneração igual ou inferior ao referido limite.

## O PLANO SCPREV

O seu benefício previdenciário é resultado da sua poupança, acrescido do resultado dos investimentos.

- Participante Patrocinado: contribui mensalmente com o percentual de 6%, 7% ou 8% e o seu patrocinador contribui com igual percentual.
- Participante Facultativo: contribui mensalmente com o percentual de 1% a 8%, porém não há contribuição do patrocinador.

Você poderá investir mais, realizando contribuições adicionais e/ou facultativas para melhorar o seu benefício.

## VANTAGENS

- Segurança para você e sua família;
- Renda complementar e/ou suplementar;
- Contribuição do órgão patrocinador até o limite de 8% (Participante Patrocinado);
- Benefício Fiscal;
- Facilidade em investir.
- Transparência

## COMO ADERIR AO PLANO

### Servidor

Para aderir ao Plano você deverá preencher esse requerimento de adesão, escolher o percentual de contribuição normal, informar o regime de tributação do imposto de renda e se é pessoa politicamente exposta.

Você deverá datar, assinar e entregar o formulário no seu Patrocinador ou na SCPREV.

### Patrocinador

Preencha os campos "Data do protocolo no Patrocinador", carimbando e rubricando o campo "Carimbo e assinatura do Patrocinador". Encaminhe este formulário e cópia dos documentos comprobatórios à SCPREV.