ICATU FMP

FORMULÁRIO DE ADESÃO FACULTATIVA

No Plano de Benefícios da Previdência Complementar do Estado do PARANÁ
PLANO ICATU FMP - Servidor com Remuneração Acima do Teto do RGPS **CNPB: 2021002918**

DADOS CADASTRAIS

1. Patrocinador (órgão em que tomou posse):	**2.** Cargo Efetivo (função):	**3.** Data da Posse:	**4.** Nº de Matrícula do Servidor:
5. Nome Completo do Servidor (Sem abreviações):			
6. CPF:	**7.** Data de Nascimento:	**8.** RG:	**9.** Órgão Expedidor/UF:	**10.** Data de Expedição:
11. Estado Civil:	**12.** Naturalidade:		**13**. Nacionalidade:	**14.** CEP:
15. Endereço Completo (logradouro, complemento):			**16.** Bairro:	**17.** Cidade/UF:
18. Filiação: (Sem abreviações)			
Mãe			Pai
19.Telefone(s) para contato:		**20.** E-mail Pessoal:	**21.** E-mail Institucional:
(DDD) – Celular	(DDD) – Outros		

OPÇÕES DO PARTICIPANTE

22. SOLICITO a minha inscrição no Plano de Contribuição Definida dos Servidores do Brasil sob a administração da ENTIDADE do ICATU FUNDO MULTIPATROCINADO e **AUTORIZO** o desconto das minhas contribuições em folha de pagamento, conforme indicado abaixo:

☐ **Participante Patrocinado,** optando pelo percentual de Contribuição Normal de _____ incidente sobre o meu salário de participação.

Observação: A Contribuição Normal não poderá ser inferior a **0,5 %** VMP (Valor Mínimo do Plano), que pode ser consultado no site do ICATU - https://www.icatufmp.com.br/

O Participante pode escolher um percentual compreendido entre **0,5% e 12%** do SP* (salário de Participação) do Participante, com intervalos mínimos de 0,5%, a ser aplicado naquilo que exceder o teto do Regime Geral de Previdência Social – RGPS.

O Estado do Paraná efetuará as contribuições na qualidade de patrocinador no percentual de até **8,5%** (oito vírgula, cinco por cento), somente naquilo que a remuneração do servidor superar o limite máximo dos benefícios RGPS.

**O SP é composto pela diferença entre a remuneração e o teto do RGPS vigente*

DECLARO QUE ESTOU CIENTE:

a) Com a minha opção e por cumprir os requisitos da Lei Complementar nº 20.777, de 17 de novembro de 2021, que dá direito a Adesão Patrocinada, devo abrir protocolo em formato digital e incluir este formulário, assinar e enviar ao órgão ao qual estou vinculado.
b) Que o Regulamento do Plano de Contribuição Definida dos Servidores do Brasil, o Estatuto e o Material Explicativo encontram-se disponibilizados na área aberta do site da entidade, e o meu Certificado de Participante poderá ser acessado por meio da área restrita no sítio eletrônico do ICATU FUNDO MULTIPATROCINADO (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 formulário, objetivando facilitar o processo de comunicação entre o ICATU FUNDO MULTIPATROCINADO e Participante, comprometendo-me a fornecer os comprovantes das informações sempre que houver solicitação.
d) Que são beneficiários, para fins de recebimento do benefício de pensão por morte as pessoas indicadas por mim no Plano de Contribuição Definida dos Servidores do Brasil.
e) Que a adesão ao Plano de Contribuição Definida dos Servidores do Brasil é facultativa e devo acompanhar a evolução do meu saldo,diretamente na área restrita do site da entidade, visto que os investimentos e aplicações financeiras estão expostos a riscos de mercado;
f) Que que o Patrocinador disponibilizará ao ICATU FUNDO MULTIPATROCINADO, na forma regulamentada, meus dados pessoais, funcionais e financeiros.
g) Como participante poderei alterar o percentual de contribuição nos meses de janeiro e julho e enviarei ao meu NRH o comprovante gerado pelo Portal ICATU, bem como poderei rever a opção do perfil de investimento no mês de janeiro.
h) Como participante tenho o direito de requerer, a qualquer tempo, o cancelamento da minha inscrição e enviarei ao meu NRH o comprovante gerado pelo Portal ICATU, e terei acesso aos recursos disponíveis à época nos termos do regulamento do plano de benefícios.

_____, _____ de _____ de 20 _____.	_____
Local e Data	**Assinatura do Interessado**