

FICHA DE INSCRIÇÃO
BBPREV BRASIL

1. CNPB 2021003019		2. Patrocinador									
3. Nome Completo do Participante (Sem abreviações)							4. Matrícula				
5. Data de Nascimento		6. CPF		7. Sexo: () M - Masculino F - Feminino		8. Nº do Documento		9. Órgão Expedidor/UF		10. Data de Expedição	
11. Natureza do Documento: () 01 – RG 02 – CNH 03 – CTPS 04 – Certidão de Nascimento 05 – Passaporte 06 – Carteira de Identidade de Estrangeiro 07 – Institutos de Identificação											
12. Estado Civil			13. Casamento ou União Estável			14. Naturalidade (Cidade/UF)			15. Nacionalidade		
16. Filiação: (Sem abreviações) Mãe											
Pai											
17. Nome do Cônjuge / Companheiro (a)								18. CPF do Cônjuge / Companheiro (a)			
19. Endereço Completo (Logradouro, Nº e Complemento)											
20. Bairro				21. Cidade				22. CEP		23. UF	
24. Telefone(s) para contato (DDD) - Residencial				(DDD) – Comercial				(DDD) – Celular		(DDD) – Outros	
25. E-mail											
26. Data da Admissão				27. Ocupação profissional				28. Rendimentos Mensais (R\$)			
29. Nome Completo do(s) Beneficiário(s).						Percentual (%)	Grau de Parentesco*	Data de Nascimento	Sexo (M ou F)	Inválido (S ou N)	Dependente para IRRF? (S ou N)

***Grau de parentesco:** avô(ô); bisavô(ô); bisneto(a); companheiro(a); cônjuge; curador; enteado(a); filho(a); irmão(ã); menor sob guarda; neto; pai/mãe; sobrinho(a); tio(a); tutelado(a); tutor e outros (no caso de não haver parentesco).

30. Pessoa Exposta Politicamente (PEP)
☐ Sim ☐ Não

Entende-se por pessoa politicamente exposta (PPE – Lei 9613 de 3 de março 1998), nos termos da legislação vigente, todo agente público que desempenha ou tenha desempenhado, nos últimos cinco anos, no país, em território brasileiro ou em dependência estrangeira, cargo, emprego ou função pública relevante, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo, nos termos da Resolução Coaf nº 40, de 22 de novembro de 2021 e da Resolução PREVIC Nº 23 de 14 de agosto de 2023 (art.377). Se a resposta for sim, o participante deverá preencher formulário (Termo Especial de Pessoa Politicamente Exposta).

31. Informações acerca das contribuições:
Autorizo o Patrocinador a descontar mensalmente de meu salário em folha de pagamento, a contribuição, conforme minha opção abaixo assinalada:
Contribuição Voluntária (Opcional):
☐ - Percentual aplicado sobre a parcela do salário **até** o teto do Regime Geral de Previdência Social – RGPS.
Percentual (%) _____ Percentual por extenso _____
Obs.: O percentual não pode ser inferior ao mínimo definido no plano de custeio do respectivo Patrocinador.
Contribuição Normal:
☐ - Percentual aplicado sobre a parcela do salário **maior** que o teto do Regime Geral de Previdência Social – RGPS.
Percentual (%) _____ Percentual por extenso _____
Obs.: O percentual não pode ser inferior ao mínimo definido no plano de custeio do respectivo Patrocinador.

32. Opção pelo Regime de Tributação do Imposto de Renda
A opção de tributação poderá ser exercida **até o momento da obtenção do benefício ou da requisição do primeiro resgate** referente aos valores acumulados, conforme o parágrafo 6º do artigo 1º da Lei nº 11.053/2004, com redação alterada pela Lei nº 14.803/2024. Uma vez feita a escolha, esta torna-se **irretratável. PORTANTO, SE TIVER DÚVIDAS, NÃO FAÇA A OPÇÃO, NESTE MOMENTO DA INSCRIÇÃO.**
☐ - Informarei Posteriormente.
☐ - Tabela Progressiva. **(Esta opção é irretratável)**
☐ - Tabela Regressiva. **(Esta opção é irretratável)**

33. Declaração
Desejo inscrever-me no Plano de Benefícios e declaro que estou em pleno exercício das minhas atividades laborais e ainda que as informações acima são verdadeiras, estando ciente de que a **BB PREVIDÊNCIA** poderá, a qualquer momento, exigir prova dos dados prestados. Declaro ainda ter recebido exemplar do Regulamento do Plano de Benefícios, do Estatuto Social da BB PREVIDÊNCIA, bem como Material Explicativo sobre o referido Plano.

Local e Data	Assinatura do Participante
--------------	----------------------------

34. Validação de Dados pelo Patrocinador: (Uso exclusivo do Patrocinador)

Tipo de Adesão do Participante:

☐ - Automática ☐ - Normal ☐ - Voluntária ☐ - Migração

Data de Adesão ao Plano	Data do Protocolo/ Validação	Carimbo e Assinatura
-------------------------	------------------------------	----------------------