

CONTRIBUIÇÃO SUPLEMENTAR

NOME				DATA DE NASCIMENTO	
CPF		SEXO	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> OUTROS	ESTADO CIVIL	
EMPRESA			CELULAR		TELEFONE
E-MAIL 1			E-MAIL 2		
ENDEREÇO					
BAIRRO		CEP		CIDADE/ESTADO	

Opto por fazer a Contribuição Suplementar de:

R\$ _____ (_____), de acordo com o comprovante de depósito anexo, conforme disposto no Regulamento do Plano de Previdência, artigo 7.1.1, item c: "A Contribuição Suplementar do Participante Ativo e do Participante Assistido, que será facultativa, será efetuada nas condições a serem fixadas pelo Conselho Deliberativo e aplicáveis a todos os Participantes Ativos e Participantes Assistidos deste Plano".

CONDIÇÕES GERAIS:

- Valor de Contribuição:** A contribuição não terá valor mínimo, também não existindo limite máximo.
- Prazo do Depósito:** O depósito poderá ser realizado a qualquer tempo, e será contabilizado em sua conta no mês em que o depósito será efetuado. Será considerado o critério de Caixa.
- Formas de Pagamento:** a) Depósito em conta corrente no Banco 341 (Itaú) - Agência 0393 - Conta Corrente 00101 – 1, b) Boleto bancário, emitido pelo Site do Participante ou Aplicativo Mobile, c) Outras formas de transferência bancária como TED, DOC, PIX ou outras que venham a ser aprovadas pelo Banco Central, e todas terão como favorecido a Inovar Previdência Sociedade de Previdência Privada, CNPJ: 73.000.838/0001-59. Não é permitido pagamento em espécie.
- Identificação da Transferência:** Deverá ser encaminhada por e-mail à Inovar Previdência (contato@inovarprevidencia.com.br) uma cópia do comprovante em até 24 horas após a realização do depósito, acompanhada de formulário específico preenchido e assinado pelo Participante (ou outra forma de identificação da origem e destino da transferência realizada), especificamente para as opções (a) e (c) das Formas detalhadas acima. As transferências deverão ter a identificação do depositante. Não serão aceitas transferências originadas por contas de outro titular, que não seja o próprio Participante do Plano.
- Reajuste da Contribuição:** As contribuições serão reajustadas a partir da variação da cota unitária Inovar Previdência do mês do depósito.
- Resgate das Contribuições:** Não será dada nenhuma possibilidade do saque do valor antes do Término de Vínculo Empregatício. O resgate do Saldo de Conta de Participante será pago de acordo com o capítulo 9.1.4 do Regulamento do Plano de Previdência, estando sujeito à retenção do Imposto de Renda de acordo com a opção feita pelo participante conforme Lei 11.053.
- Declaração do Imposto de Renda:** As contribuições destinadas à Inovar Previdência poderão ser deduzidas na Declaração de Imposto de Renda, desde que observado o limite anual de 12% sobre os rendimentos brutos tributáveis, sendo contribuinte do INSS. Para calcular o limite, as contribuições à Inovar Previdência (Básica, Adicional e Suplementar) devem ser somadas às contribuições para o Fundo de Aposentadoria Programada Individual - FAPI. Em fevereiro de cada ano o participante receberá da Inovar Previdência o "Informe de Contribuição Suplementar".

Declaração:

De acordo com Instrução Normativa PREVIC nº 34 de 28 de outubro de 2020, conforme Art. 19 em seu inciso II, as EFPC devem dispensar especial atenção às ocorrências de aporte ao Plano de Previdência efetuado por terceiro que não a patrocinadora, cujo valor **seja igual ou superior a R\$10.000,00 (dez mil reais) realizados em operações individuais ou somadas dentro do mesmo mês.**

Declaro que a origem dos recursos para a realização desta operação é/são proveniente(s) de:

<input type="checkbox"/> Venda Imóvel	<input type="checkbox"/> Salário / Bônus
<input type="checkbox"/> Venda Veículo	<input type="checkbox"/> Baixa de Aplicação Financeira
<input type="checkbox"/> Recebimento de Herança	<input type="checkbox"/> Outros, quais? _____

(Continuação)

ALTERAÇÃO

Em conformidade com o que dispõem o **art. 9º da Lei 9.613 de março de 1998 e a Instrução Normativa PREVIC nº 34, de 28 de outubro de 2020**, a qual dispõe sobre os procedimentos e controles internos a serem adotados pelas Entidades Fechadas de Previdência Complementar para a prevenção e combate dos crimes de "lavagem" ou ocultação de bens, direitos e valores, ou os crimes que com eles possam relacionar-se, o acompanhamento das operações realizadas e as propostas de operações com pessoas expostas politicamente, bem como a prevenção e coibição do financiamento ao terrorismo, **DECLARO SOB AS PENAS DA LEI (ART. 299 DO CÓDIGO PENAL) QUE AS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS SÃO VERDADEIRAS E DE MINHA INTEIRA RESPONSABILIDADE PERANTE A FISCALIZAÇÃO.**

Pessoa exposta politicamente, nos termos da legislação vigente, é 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, ou seja:

1. exerce ou exerceu mandato eletivo nos Poderes Executivo ou Legislativo da União nos **últimos cinco anos**;
2. ocupa ou ocupou cargo no Poder Executivo da União **nos últimos cinco anos**;
3. é ou foi membro do Conselho Nacional de Justiça, do Supremo Tribunal Federal, dos Tribunais Superiores, dos Tribunais Regionais Federais, dos Tribunais Regionais do Trabalho, dos Tribunais Regionais Eleitorais, do Conselho Superior da Justiça do Trabalho e do Conselho da Justiça Federal **nos últimos cinco anos**;
4. é ou foi membro do Conselho Nacional do Ministério Público, Procurador-Geral da República, Vice-Procurador-Geral da República, Procurador-Geral do Trabalho, Procurador-Geral da Justiça Militar, Subprocuradores-Gerais da República ou Procuradores-Gerais de Justiça dos Estados ou do Distrito Federal **nos últimos cinco anos**;
5. é ou foi membro do Tribunal de Contas da União ou Procurador-Geral ou SubProcurador Geral do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União **nos últimos cinco anos**;
6. é ou foi presidente ou tesoureiro nacional, ou equivalente de partidos políticos;
7. é ou foi Governador ou secretário de Estado ou do Distrito Federal, os deputados estaduais e distritais, presidente, ou equivalentes, de entidades da administração pública indireta estadual e distrital, de Tribunal de Justiça, Tribunais Militares, de Assembleia Legislativa ou de Câmara Distrital, presidente de Tribunal ou Conselho de Contas de Estados, Municípios ou do Distrito Federal **nos últimos cinco anos**;
8. é ou foi prefeito, vereador, secretário municipal, presidente ou equivalente, de entidades da administração pública indireta municipal e os presidentes de Tribunais de Contas ou equivalentes dos municípios **nos últimos cinco anos**;
9. exerce ou exerceu importantes funções públicas (chefes de Estado ou de Governo, políticos de alto nível, altos servidores dos poderes públicos, magistrados ou militares de alto nível, dirigentes de empresas públicas ou dirigentes de partidos políticos) em um país estrangeiro **nos últimos cinco anos**;
10. tenha **familiares** (parentes na linha direta até o primeiro grau, cônjuge, companheiro(a) ou enteado(a) que exercem ou já tenham exercido funções públicas (chefes de Estado e de Governo, políticos de alto nível, altos servidores dos poderes públicos, magistrados ou militares de alto nível, dirigentes de empresas públicas ou dirigentes de partidos políticos) em território nacional ou estrangeiro **nos últimos cinco anos**.

SIM, DECLARO-ME COMO PESSOA EXPOSTA POLITICAMENTE

NÃO, DECLARO-ME COMO PESSOA NÃO EXPOSTA POLITICAMENTE

(Continuação)

AUTOCERTIFICAÇÃO DE ACORDO INTERNACIONAL - FATCA

Com suporte do Decreto Legislativo nº 146/2015, publicado no Diário Oficial da União, no dia 26/06/2015 as Entidades Fechadas de Previdência Complementar devem realizar diligências no que diz respeito à identificação de qualquer indício de participantes ou beneficiários que sejam consideradas US PERSON ("Pessoas dos EUA").

O referido acordo intergovernamental é denominado FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act ou Lei de Conformidade Fiscal de Contas Estrangeiras) que trata da regulação de contas tributárias e investimentos que estejam fora dos Estados Unidos, mas que pertençam a cidadãos norte-americanos ou cidadãos estrangeiros com obrigações fiscais nos EUA (US Person).

São considerados como US PERSON os participantes que possuam, pelo menos, uma das seguintes características:

1. Ter cidadania norte-americana, incluindo os detentores de dupla nacionalidade e passaporte norte-americano (mesmo residindo fora dos EUA);
2. Detentores de green-card;
3. Nascidos nos EUA;
4. Moradores com residência permanente nos EUA ou presença substancial (ter ficado nos EUA por mais de 31 dias no ano corrente e 183 dias nos últimos três anos);
5. Possuir caixa postal nos EUA;
6. Sociedades ou empresas constituídas nos EUA;
7. entidades estrangeiras cujos beneficiários efetivos sejam "US Person" que detenham, direta ou indiretamente, uma participação no capital da empresa superior a 25%

1. Possui cidadania Norte-Americana? Não Sim
2. Possui endereço, telefone ou caixa postal nos EUA? Não Sim, qual(is): _____
3. Possui imóvel nos EUA? Não Sim, quantos: _____
4. Possui visto de residência permanente nos EUA (Green Card)? Não Sim, Nº Green Card: _____ Validade: _____
5. Permaneceu por mais de 31 dias nos EUA no último ano, exceto para fins de estudos? Não Sim. Motivo: _____
6. Permaneceu por mais de 183 dias nos EUA nos últimos 03 (três) anos, exceto para fins de estudos? Não Sim. Motivo: _____
7. Possui participação societária (mais de 25%) em alguma empresa nos EUA? Não Sim. Nome da(s) empresa(s) e %: _____
8. Possui conta em instituição financeira nos EUA? Não Sim Qual(is): _____
9. Possui alguma fonte de renda nos EUA? Não Sim, qual(is): _____

Caso NÃO SE ENQUADRE, assinalar a opção: Declaro, sob as penas da lei, que "NÃO SOU" declarável FATCA.

Número de Identificação Fiscal (NIF, ou Tax Identification Number, US/TIN, em inglês) _____

Caso SE ENQUADRE, assinar a opção: Declaro, sob as penas da lei, que "SOU" declarável FATCA.

O participante se compromete à atualizar as informações do formulário FATCA acima detalhado caso haja qualquer alteração em seus dados pessoais ou na alteração de qualquer eventual mudança na relação com os Estados Unidos, informando imediatamente à INOVAR PREVIDÊNCIA. Pessoas que tenham relação financeira com os EUA e não se identificarem estão sujeitas a multas, como previsto na Instrução Normativa 1571, da Receita Federal, de 2015, que dispõe sobre a obrigatoriedade de prestação de informações.

Nota: A decisão da Contribuição Suplementar feita por meio de formulário próprio e consequente transferência, tem caráter irrevogável e irretratável, e estará sujeita às condições previstas na legislação atual, especialmente no que envolve o combate à lavagem de dinheiro.

A Inovar realiza o tratamento dos dados pessoais de seus participantes, assistidos e beneficiários em observância às disposições da Lei nº 13.709/2018 ("Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais"). Neste sentido, declaro que tive ciência sobre a Política de Privacidade da Inovar, disponível no site institucional e aplicativo mobile denominado Inovar Previdência.

_____, _____ de _____ de 20____

Assinatura: _____