



PEDIDO DE INSCRIÇÃO (PIN)

Plano de Previdência da SIAS - PrevSIAS (CNPB: 2013.0011-18)

A - Identificação do participante

Nome			Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
CPF	RG	Órgão expedidor	Data de expedição

B - Contribuição Básica

É a contribuição feita pelo participante, de caráter obrigatório e mensal, em valor livremente escolhido e em moeda corrente no país, sendo, no mínimo, de 1 (uma) UP. A UP corresponde ao valor de R\$ 99,58 em 2024, sendo reajustada anualmente com base na variação do INPC-IBGE.

Informe o valor de sua contribuição básica mensal:

R\$	Valor por extenso
-----	-------------------

Nota: Se a opção for pela contribuição mínima, ou seja, 1 (uma) U.P., o valor será reajustado automaticamente pelo INPC em janeiro de cada ano.

C - Opção para pagamento das contribuições

I - Boleto Bancário II - Desconto em folha, caso o empregador tenha convênio específico com a SIAS

Autorização de Desconto em folha (caso escolha a opção II)

Autorizo a SIAS a proceder ao desconto, em folha de pagamento/benefício, da contribuição para o Plano PrevSIAS do participante qualificado, neste requerimento, do valor da minha renda SIM NÃO (vencimento, provento, salário ou suplementação).

Regime de Tributação

A lei 11.053, de 29/12/2004, determina que, no momento da inscrição em um plano de previdência complementar, estruturado na modalidade de contribuição definida, você deverá optar pelo regime de tributação que incidirá sobre seu plano de previdência complementar. Esta opção é aplicável quando do pagamento de Benefício ou Resgate, sendo irrevogável e irretroatável.

- OPÇÃO 1: Opto pelo regime de tributação progressivo, na forma da Lei nº 11.482/2007 (ou Legislação que lhe suceder).
 OPÇÃO 2: Opto pelo regime de tributação regressivo, na forma do art. 1º da Lei nº 11.053, de 29/12/2004 (ou Legislação que lhe suceder).

Nota: Antes de preencher acima, leia o ofício "Entendendo os Regimes de Tributação"

Pessoa Exposta Politicamente (Resolução Previc nº 23 de 14/08/2023 e Lei nº 9.613 de 03/03/1998)

Exerce ou exerceu nos últimos cinco anos algum cargo, emprego ou função pública relevante? SIM NÃO
Possui relacionamento com pessoa que exerce ou exerceu nos últimos cinco anos algum cargo, emprego ou função pública relevante? SIM NÃO

Nota: Em caso afirmativo à pergunta acima, preencher o formulário disponível no link abaixo:

["Declaração de Pessoa Eposta Politicamente - PEP".](#)

D - Relação de Beneficiários (Art. 3º, alínea III do regulamento)

Consideram-se Beneficiários qualquer pessoa física inscrita pelo participante na entidade.

Nome	CPF	Data de Nascimento	Grau de Relacionamento	Proporção

E - Declaro ter pleno conhecimento do Estatuto da Sociedade Ibgeana de Assistência e Seguridade - SIAS e do Regulamento do Plano de Previdência SIAS - PrevSIAS, ao qual, por livre e espontânea vontade, manifesto interesse em me inscrever. Para tal fim, declaro assumir inteira responsabilidade pela veracidade e exatidão das informações prestadas neste Pedido de Inscrição (PIN), devendo prontamente informar à SIAS a ocorrência de qualquer alteração.

F - Em caso de contratação de plano para menores de 18 (dezoito) anos, declaro que sou responsável legal pela criança/adolescente e dou consentimento para o tratamento de seus dados pessoais para as finalidades previstas no Regulamento do Plano, em atendimento ao disposto na Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais).

G - Autorizo o tratamento de meus dados pessoais em observância às disposições da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais) e da Política de Privacidade e Proteção de Dados disponível no site da SIAS.

Local e data

Assinatura do participante ou representante legal*

Nome do representante legal:

CPF:

*O Pedido de Inscrição (PIN) deve ser assinado pelo representante legal, caso o participante seja menor de 18 anos de idade.

Para preenchimento exclusivo da entidade	
REPRESENTANTE SIAS	DIRETOR-PRESIDENTE
() Deferido Para ____ / ____ /20__ () Indeferido - Motivo	() Deferido Para ____ / ____ /20__ () Indeferido - Motivo
Data Assinatura e carimbo	Data Assinatura e carimbo