

## ▲ **NOSSO PRESENTE É CUIDAR DO SEU FUTURO**

A Funpresp-Jud foi criada pela Lei 12.618, de 30/4/2012, para administrar o Plano de Benefícios do Poder Judiciário da União, do Ministério Público da União e do Conselho Nacional do Ministério Público.

## ▲ **A QUEM SE DESTINA?**

Aos membros e servidores públicos **efetivos** do Poder Judiciário da União, do Ministério Público da União e do Conselho Nacional do Ministério Público, que podem se inscrever como:

- **Participante Patrocinado:** aquele que tomou posse a partir de 14/10/2013 ou que migrou do regime da integralidade ou média remuneratória para o novo regime, no qual os proventos da aposentadoria estão limitados ao teto do benefício estabelecido para o Regime Geral de Previdência Social (RGPS); ou
- **Participante Vinculado:** aquele que está submetido aos regimes próprios anteriores de integralidade ou média remuneratória, mas pretende investir em previdência complementar para manter seu padrão de vida e ter uma renda adequada na aposentadoria.

## ▲ **COMO PREENCHER**

**Este formulário poderá ser preenchido diretamente no computador (PDF editável).**

**O membro ou servidor que entrar em exercício, a partir de 5/11/2015, será inscrito automaticamente no plano. Nessa hipótese, utilizar o formulário de “informações complementares da inscrição automática”.**

Caso deseje se inscrever, marque a "opção de adesão" e informe:

- A remuneração de participação e o percentual de contribuição normal;
- O percentual de contribuição facultativa, se desejar;
- O regime de tributação;
- Se é pessoa politicamente exposta.

Caso não deseje se inscrever, marque a opção de “não adesão”.

O formulário deverá ser impresso e entregue à área de pessoal do Órgão ou à Funpresp-Jud.

**A responsável da área Gestão de pessoas ou da Funpresp-Jud preencherá os campos:**

- data de inscrição no plano ou data do protocolo, no caso da opção de “não adesão”;
- enquadramento do servidor;
- data do efetivo exercício no cargo;
- carimbo e assinatura do responsável da área de pessoal ou da Funpresp-Jud.

**Para saber mais, entre em contato:**

sap@funprespjud.com.br

Tel: (61) 3217-6598

1. CNPB <b>2013.0017-38</b>		2. Órgão Patrocinador		3. Cargo efetivo		
4. Nome completo (sem abreviações)						
5. Data de nascimento	6. CPF	7. Sexo	8. Identidade	9. Órgão expedidor/UF	10. Data de expedição	
11. Estado civil		12. Naturalidade		13. Nacionalidade		
14. Filiação: Nome da Mãe			Nome do Pai			
15. Nome do cônjuge/companheiro(a)						
16. Endereço completo				17. Bairro		
18. Cidade	19. UF	20. CEP	21. Telefones: (DDD) Residencial	(DDD) Comercial	(DDD) Celular	
22. Email's (institucional e pessoal)						
23. Dados dos beneficiários <sup>(3)</sup> : Nome completo (sem abreviações)			Grau de parentesco	Data de nascimento	Sexo	Invalído/Deficiente
				__/__/____	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
				__/__/____	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
				__/__/____	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
				__/__/____	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
				__/__/____	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não

**Opção de Adesão**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

**Solicito** a inscrição no Plano e **Autorizo** o desconto das minhas contribuições em folha de pagamento e a disponibilização dos meus dados cadastrais e financeiros à Funpresp-Jud.

**PARTICIPANTE PATROCINADO:** escolho o percentual de:  **8,5%**  **8,0%**  **7,5%**  **7,0%** ou  **6,5%** (o qual incidirá sobre a minha remuneração de participação).

**Autorizo** a incidência do desconto sempre que houver o recebimento das seguintes parcelas remuneratórias, percebidas em decorrência do:

**exercício de cargo em comissão** ou de **função de confiança**; e/ou  **local de trabalho**.

**PARTICIPANTE VINCULADO:** escolho o percentual de \_\_\_\_\_%, que incidirá sobre a remuneração de participação: \_\_\_\_\_. O percentual não poderá ser inferior a **6,5%** ou superior a **22%**, observado o intervalo de **0,5%**, e incidirá sobre a remuneração de participação escolhida, que não poderá ser inferior a **10 URP's** (Unidade de Referência do Plano, cujo valor está disponível no sítio eletrônico da funpresp-Jud) ou superior a totalidade de sua base de contribuição.

**Autorizo** o desconto em folha da **CONTRIBUIÇÃO FACULTATIVA:** escolho o percentual de \_\_\_\_\_% (mínimo de 2,5% e incidirá sobre a remuneração de participação escolhida).

**Opção pelo regime de tributação do Imposto de Renda (Declaro** estar ciente que a opção é irrevogável, nos termos da lei, não podendo ser alterada):

Opto pelo Regime de Tributação **Regressiva**, previsto no art. 1º da Lei 11.053, de 29/12/2004.

Opto pelo Regime de Tributação **Progressiva**, previsto no art. 1º da Lei 11.482, de 31/5/2007.

Reservo-me o direito de manifestar minha opção até o último dia útil do mês subsequente ao da inscrição no plano JusMP-Prev, ciente de que a ausência de manifestação escrita, *por meio do formulário "Termo de Opção pelo Regime Regressivo de Tributação"*, ensejará meu enquadramento automático e independente de minha assinatura no Regime de Tributação **Progressiva**.

**Pessoa politicamente exposta:**  **Sim**  **Não** → Consideram-se pessoas politicamente o 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 (*membros do CNJ, do STF, dos Tribunais Superiores, do CNMP; o PGR, o Vice-PGR, o PGT, o PGJM, o PGJ do Distrito Federal e os Subprocuradores-Gerais da República*). Se a resposta for **SIM** deverá ser preenchido e assinado o formulário "Termo Especial de Pessoa Politicamente Exposta", disponível no sítio eletrônico da Funpresp-Jud, conforme Instrução MPS/PREVIC 18, de 24/12/2014.

**Declaro** que:

- as informações prestadas são verdadeiras, responsabilizando-me pela sua atualização e por fornecer os comprovantes das informações sempre que houver solicitação.
- estou ciente de que a adesão no Plano é facultativa e terá efeitos a partir da data do protocolo na área de pessoal do Órgão Patrocinador ou na Funpresp-Jud.
- estou ciente de que são **beneficiários<sup>(3)</sup>**, para fins de recebimento dos benefícios previstos no Plano, o cônjuge, companheiro(a), filhos, ou enteado(as), até 21 anos de idade, ou se inválidos(as), ou que tenham deficiência intelectual ou mental que os(as) torne absoluta ou relativamente incapazes, enquanto durar a invalidez ou a incapacidade.
- recebi cópia do Estatuto da Funpresp-Jud, do Regulamento do Plano de Benefícios e de material explicativo, tomando ciência do inteiro teor de tais documentos.
- estou ciente de que investimentos e aplicações financeiras estão expostos a riscos de mercado e que a rentabilidade obtida no passado não garante os resultados futuros.

**Opção de não adesão**

**TERMO DE OFERTA**

**Declaro** que, em cumprimento ao art. 16 da Lei Complementar 109, de 29/5/2001, recebi **a presente oferta de inscrição** do Plano de Benefícios do Judiciário da União, do Ministério Público da União e do Conselho Nacional do Ministério Público, administrado pela Funpresp-Jud, **reservando-me no direito de aderir oportunamente**. Em caso de recusa em preencher e/ou assinar o termo de oferta, o responsável da área de pessoal deverá preencher e assinar o formulário "Recusa do Termo de Oferta", disponível no sítio eletrônico da Funpresp-Jud.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.  
Local e data<sup>(1 ou 2)</sup>

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) interessado(a)<sup>(1 ou 2)</sup>

**Dados a serem preenchidos pelo responsável da Área de Pessoal ou da Funpresp-Jud** (inclusive no caso do Termo de Oferta):

<b>Data de inscrição no plano:</b> _____/_____/_____. Local e data do protocolo	<b>Informar:</b> o enquadramento realizado: <input type="radio"/> <b>RPPS integral</b> ou <input type="radio"/> <b>RPPS limitado ao teto</b> A data do efetivo exercício no cargo: ____/____/____.	Carimbo e assinatura do responsável
---	--	-------------------------------------

Encaminhar/entregar a ficha à área de pessoal (a via original protocolada à Funpresp-Jud, uma cópia protocolada ao participante e outra cópia arquivada na pasta funcional do interessado)