

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:	
(DDD) – Celular	(DDD) – Outros	21. E-mail Institucional:	
OPÇÕES DO PARTICIPANTE			
<p>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:</p> <p><input type="checkbox"/> Participante Patrocinado, optando pelo percentual de Contribuição Normal de _____ incidente sobre o meu salário de participação.</p> <p>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/</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p><small>*O SP é composto pela diferença entre a remuneração e o teto do RGPS vigente</small></p>			
DECLARO QUE ESTOU CIENTE:			
<p>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.</p> <p>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).</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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;</p> <p>f) Que o Patrocinador disponibilizará ao ICATU FUNDO MULTIPATROCINADO, na forma regulamentada, meus dados pessoais, funcionais e financeiros.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>			
Local e Data		Assinatura do Interessado	