



FUNDAÇÃO DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR DO  
SERVIDOR PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

## TERMO DE OPÇÃO PELO REGIME REGRESSIVO DE TRIBUTAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO	
Nome completo:	CPF:
Órgão de Lotação:	Identificação Funcional:
Patrocinador: <input type="checkbox"/> Executivo <input type="checkbox"/> Legislativo <input type="checkbox"/> *Outro: _____	

\*Autarquia, Fundação, Empresa Pública, etc

OPÇÃO PELO REGIME REGRESSIVO DO IMPOSTO DE RENDA
<p>Manifesto minha opção pelo regime de tributação de benefícios e resgates baseado na tabela do imposto de renda com alíquotas regressivas, conforme o art. 1º da Lei nº 11.053/2004.</p> <p>Estou ciente de que o presente Termo de Opção só produzirá efeitos se protocolado até o último dia útil do mês subsequente ao de minha inscrição no Plano RS-Municípios.</p> <p>Estou ciente de que a presente opção é irrevogável e irretroatável, não podendo ser alterada no futuro, nem mesmo nas hipóteses de portabilidade de recursos para outro plano de previdência ou de transferência de participantes e reservas para outra entidade.</p> <p>Estou ciente de que o imposto de renda retido na fonte com base no regime de tributação com alíquotas regressivas é definitivo, não ensejando compensações na declaração de ajuste anual.</p>

Local e Data

Assinatura do Participante