



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

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR PÚBLICO	
Nome completo:	CPF:
Órgão de Lotação:	Identificação Funcional:
E-mail:	DDD/Celular: ()
Patrocinador: () Executivo () Legislativo () *Outro: _____	

*Autarquia, Fundação, Empresa Pública, etc.

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO		
Solicito minha inscrição como Participante do Plano RS-Municípios e autorizo o desconto pelo Patrocinador, em folha de pagamento, do valor correspondente ao percentual assinalado abaixo sobre o valor descrito no regulamento do plano como Salário de Participação:		
☐ 4,5% (quatro e meio por cento)	☐ 5% (cinco por cento)	☐ 5,5% (cinco e meio por cento)
☐ 6% (seis por cento)	☐ 6,5% (seis e meio por cento)	☐ 7% (sete por cento)
☐ 7,5% (sete e meio por cento)	☐ 8% (oito por cento)	☐ 8,5% (oito e meio por cento)
☐ 9% (nove por cento)	☐ 9,5% (nove e meio por cento)	☐ 10% (dez por cento)
☐ 10,5% (dez e meio por cento)	☐ 11% (onze por cento)	☐ 11,5% (onze e meio por cento)
☐ 12% (doze por cento)	☐ 12,5% (doze e meio por cento)	☐ 13% (treze por cento)
☐ 13,5% (treze e meio por cento)	☐ 14% (quatorze por cento)	
DECLARAÇÕES		
Estou ciente de que este formulário não deve ser usado em caso de Inscrição Automática no Plano RS-Municípios, pois esta independe de requerimento expresso. Estou ciente de que a inscrição no Plano RS-Municípios é facultativa e meu ingresso no plano dar-se-á na condição de Participante Patrocinado ou de Participante Individual, conforme o que for aplicável à minha situação, segundo o disposto no regulamento do plano, que também prevê as contribuições obrigatórias em cada caso e as hipóteses de transição entre as categorias de participantes. Estou ciente de que o Patrocinador apenas realiza contribuições paritárias em favor do Participante Patrocinado, até o limite estipulado na Lei Municipal, a ser aplicado sobre o respectivo Salário de Participação, não havendo contribuições patronais para as outras categorias de participantes que não para a de Participante Patrocinado. Recebi cópias do Estatuto da RS-Prev, do Regulamento do Plano RS-Municípios e do respectivo Material Explicativo, também disponíveis em www.rsprev.com.br, estando satisfeito com os esclarecimentos que recebi ou que julguei necessários. Autorizo o Patrocinador a disponibilizar à RS-Prev, na forma regulamentada, meus dados pessoais, funcionais e financeiros, ficando a RS-Prev responsável por preservar o sigilo dessas informações. Estou ciente de que minha inscrição produzirá efeitos a partir do recebimento deste requerimento pela Unidade de Pessoal do Município Patrocinador. Autorizo o Patrocinador a descontar de minha remuneração mensal, em folha de pagamento, além das Contribuições Básicas, as Contribuições Facultativas que eu decidir realizar à RS-Prev. Sei que devo apresentar, juntamente com este requerimento de inscrição, os formulários "Declaração de Pessoa Exposta Politicamente" e "Declaração do FATCA", devidamente preenchidos e assinados, ciente de que também posso encontrar tais formulários no website da RS-Prev na internet (www.rsprev.com.br). Aceito e reconheço que a utilização dos sistemas de informática da RS-Prev, através da área de seu website de acesso exclusivo ao Participante, mediante a inserção de usuário e senha pessoal, caracterizará como autênticos os requerimentos encaminhados à RS-Prev através da referida área exclusiva.		

OPÇÃO PELO REGIME DE TRIBUTAÇÃO - IMPOSTO DE RENDA
Os regimes de tributação incidirão no momento do recebimento do resgate da reserva ou do pagamento do benefício pela RS-Prev.
A opção por um dos dois regimes, por força de lei (Lei Federal nº 14.803, de 11/01/2024) poderá ser exercida até o momento da obtenção do benefício ou do primeiro resgate dos valores acumulados.

Local e Data

Assinatura do Participante

Atenção: Este requerimento de inscrição é válido para os seguintes Patrocinadores: Guaíba e Tramandaí.



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

DECLARAÇÃO DO FATCA

IDENTIFICAÇÃO	
Nome completo:	CPF:
Órgão de Lotação:	Identificação Funcional:
Patrocinador: () Executivo () Legislativo () *Outro: _____	

*Autarquia, Fundação, Empresa Pública, etc.

FATCA
A Receita Federal, através da Instrução Normativa RFB nº 1.571, de 02/07/2015, estabeleceu procedimentos referentes a operações financeiras que abrangem o intercâmbio de informações realizado, nos termos do FATCA, com o governo dos Estados Unidos. O FATCA (<i>Foreign Account Tax Compliance Act</i>) é uma lei norte-americana que visa combater a evasão fiscal em relação a rendimentos obtidos fora daquele país por cidadãos norte-americanos ou mesmo por estrangeiros que, por força da legislação aplicável, possuem obrigações fiscais nos EUA. Tais cidadãos são designados como <i>US Persons</i> . A lei americana é aplicável no Brasil segundo o Decreto nº 8.506, de 24/08/2015. É considerado <i>US Person</i> aquele que se enquadrar em ao menos uma das seguintes hipóteses: 1 – ser cidadão norte-americano, por ser nascido nos EUA ou por ter pais americanos (cidadania derivada) ou, ainda, por ter a cidadania americana (naturalização); 2 – ser residente fiscal dos EUA, por possuir o <i>Green Card</i> ou ter presença substancial nos EUA para fins tributários, isto é, por pelo menos 31 dias nos últimos 12 meses ou por 183 dias nos últimos 36 meses; 3 – ter parte de empresa (<i>Domestic Partnership</i> ou <i>Domestic Corporation</i>) ou Trust constituído nos EUA.

QUESTIONÁRIO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO
1. Possui nacionalidade ou residência fiscal diferente da brasileira ou americana? ☐ Não ☐ Sim. Cidadania: _____ Residência Fiscal: _____
2. Possui vínculo fiscal com os EUA? ☐ Não ☐ Sim: selecione abaixo apenas as afirmativas que se aplicam: ☐ 2.1. Nasci nos EUA. ☐ 2.2. Tenho pai, mãe, cônjuge ou companheiro com cidadania americana. ☐ 2.3. Sou americano naturalizado. ☐ 2.4. Possuo visto de residência permanente nos EUA - <i>Green Card</i> . ☐ 2.5. Permaneci nos EUA por mais de 31 dias no ano corrente e por mais de 183 dias nos últimos 36 meses. ☐ 2.6. Executo instruções de pagamentos ou transferências de recursos para um endereço ou conta mantida nos EUA. ☐ 2.7. Possuo procuração outorgada por uma pessoa com endereço nos EUA ou a favor de uma pessoa com endereço nos EUA. ☐ 2.8. Possuo participação societária (mais de 10%) em alguma empresa dos EUA. ☐ 2.9. Possuo imóvel nos EUA. ☐ 2.10. Possuo fonte de renda nos EUA. ☐ 2.11. Possuo endereço nos EUA, incluindo caixas postais. Especificar: _____ ☐ 2.12. Possuo número de telefone nos EUA. Especificar: _____

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras, ciente das consequências penais e administrativas de eventual inverdade.
Comprometo-me a informar à RS-Prev, em até 10 dias, qualquer alteração nas informações prestadas neste formulário.

Local e Data

Assinatura do Participante



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

DECLARAÇÃO DE PESSOA EXPOSTA POLITICAMENTE

IDENTIFICAÇÃO	
Nome completo:	CPF:
Órgão de Lotação:	Identificação Funcional:
Patrocinador: () Executivo () Legislativo () *Outro: _____	

*Autarquia, Fundação, Empresa Pública, etc.

PESSOA EXPOSTA POLITICAMENTE

Nos termos da Lei Federal nº 9.613/1998 alterada pela Lei Federal nº 12.863/2012 e Instrução Previc nº 34, de 28 de outubro de 2020, considera-se pessoa exposta politicamente a pessoa natural que desempenha ou tenha desempenhado, nos cinco anos anteriores, cargo, emprego ou função pública relevantes, assim como funções relevantes em organizações internacionais.

☐ Não sou pessoa exposta politicamente e não tenho relação com pessoa exposta politicamente.

☐ Sou pessoa exposta politicamente ou tenho relação com pessoa exposta politicamente, como assinalado abaixo:

1- Qual sua vinculação com a Pessoa Exposta Politicamente?

- | | |
|--|---|
| ☐ O(a) próprio(a) participante do Plano RS-Municípios | ☐ Enteadado(a) |
| ☐ Parente até 2º grau: pai, mãe, filho(a), avô, avó ou neto(a); | ☐ Representante ou procurador(a) |
| ☐ Cônjuge ou companheiro(a) | ☐ Pessoa de relacionamento próximo |

2- Qual a ocupação da Pessoa Exposta Politicamente?

- ☐ Detentor de mandato eletivo dos Poderes Executivo ou do Poder Legislativo da União;
- ☐ Ocupante de cargo, no Poder Executivo da União, de Ministro de Estado (ou equiparado) ou de natureza especial (ou equivalente);
- ☐ Ocupante de cargo, no Poder Executivo da União, de Presidente, Vice-Presidente e Diretor (ou cargo equivalente) em entidade da administração pública indireta;
- ☐ Ocupante de cargo do Grupo Direção e Assessoramento Superiores – DAS - nível 6 (ou cargo equivalente) no âmbito do Poder Executivo da União;
- ☐ 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;
- ☐ 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, Subprocurador-Geral da República ou os Procuradores-Gerais de Justiça dos Estados e do Distrito Federal;
- ☐ Membro do Tribunal de Contas da União ou ocupante do cargo de Procurador-Geral e Subprocurador-Geral do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União;
- ☐ Presidente e Tesoureiro nacional, ou equivalentes, de partido político;
- ☐ Governador e Secretários, Deputado, Presidentes (ou equivalente) de entidade da administração pública indireta e Presidente de Tribunal de Justiça, Tribunal Militar, Tribunal de Contas (ou equivalente), dos Estados ou do Distrito Federal
- ☐ Prefeito, Vereador, Secretário Municipal, Presidente (ou equivalente) de entidade da administração pública indireta municipal ou Presidente do Tribunal de Contas (ou equivalente) dos municípios;
- ☐ Chefe de estado ou de governo, político de escalões superiores, ocupante de cargo governamental de escalões superiores, oficial-general e membro de escalões superiores do Poder Judiciário, executivo de escalões superiores de empresa pública, ou dirigente de partido político, no exterior;
- ☐ Dirigente de escalões superiores de entidade de direito internacional público ou privado.

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras, ciente das consequências penais e administrativas de eventual inverdade. Comprometo-me a informar à RS-Prev, em até 10 dias, qualquer alteração nas informações prestadas neste formulário.

Local e Data

Assinatura do Participante