

## ▲ 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”.**

Para se inscrever, informe:

- O percentual de contribuição e, no caso de participante vinculado, a remuneração de participação;
- O percentual de contribuição facultativa, se desejar;
- O regime de tributação;
- Se é pessoa politicamente exposta.

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, que é igual a data do protocolo;
- Enquadramento do servidor;
- 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. Data de ingresso no serviço público anterior (sem interrupção)	
4. Cargo efetivo				5. Data de exercício no cargo efetivo atual	
6. Nome completo (sem abreviações)					7. Sexo <input type="radio"/> Masc <input type="radio"/> Fem
8. Data de nascimento	9. Naturalidade	10. Nacionalidade	11. Estado civil		
12. Identidade	13. Órgão expedidor/UF	14. Data de expedição	15. CPF		
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>(1)</sup> : Nome completo (sem abreviações)		Vínculo/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

**SOLICITO** a inscrição no Plano e **autorizo** o desconto das contribuições em folha de pagamento e a disponibilização dos meus dados cadastrais e financeiros à Funpresp-Jud.  
 **PARTICIPANTE PATROCINADO**: escolho a alíquota de:  8,5%  8,0%  7,5%  7,0% ou  6,5% (que incidirá sobre a minha remuneração de participação).  
**Autorizo** a incidência do desconto sempre que houver o recebimento das seguintes parcelas remuneratórias, percebidas em decorrência de:  exercício de **cargo em comissão** ou de **função de confiança**,  **local de trabalho** e/ou  **Outra**, especificar: \_\_\_\_\_.

**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 URPs** (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%**, que incidirá sobre a remuneração de participação escolhida).

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

- Opto pelo regime de tributação **regressivo**, previsto no art. 1º da Lei 11.053, de 29/12/2004.
- Opto pelo regime de tributação **progressivo**, 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, pelo formulário "Termo de Opção pelo Regime Regressivo de Tributação", ensejará meu enquadramento automático, independente de minha assinatura, no regime **progressivo**.

**Pessoa politicamente exposta:**  Sim  Não Considera-se pessoa politicamente exposta o agente público que desempenha ou tenha desempenhado, nos últimos 5 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, STF, Tribunais Superiores e CNMP; o PGR, Vice-PGR, PGT, PGJM, PGI do DF e os Subprocuradores-Gerais da República**). Se a resposta for **sim**, preencher e assinar o formulário "Termo Especial de Pessoa Politicamente Exposta", disponível no sítio eletrônico da Funpresp-Jud (Instrução MPS/PREVIC 18/2014).

**DECLARO** que as informações prestadas são verdadeiras, responsabilizando-me pela sua atualização e por fornecer os comprovantes sempre que solicitados, e **estar** 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;
- de que são **beneficiários<sup>(1)</sup>**, para fins de recebimento dos benefícios previstos no Plano, o **cônjuge, companheiro(a), filhos**, ou **enteados(as), até 21 anos de idade**, ou se **invalídos(as)**, ou que tenham deficiência intelectual ou mental que os(as) tornem absoluta ou relativamente incapazes, enquanto durar a invalidez ou a incapacidade;
- dos termos do Estatuto da Funpresp-Jud, do Regulamento do Plano de Benefícios e do material explicativo;
- de que investimentos e aplicações financeiras estão expostos a riscos de mercado e que a rentabilidade obtida no passado não garante os resultados futuros.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. \_\_\_\_\_  
Local e data Assinatura do(a) interessado(a)

**Dados a serem preenchidos pelo Responsável da Área de Pessoal ou da Funpresp-Jud:**

Data de inscrição no plano: _____, ____/____/____.	Informar o regime previdenciário atual: <input type="radio"/> RPPS integral; ou <input type="radio"/> RPPS limitado ao teto	Carimbo e assinatura do responsável
Local e data do protocolo		

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)