

▲ **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

CNPB 2013.0017-38		Órgão Patrocinador		Data de ingresso no serviço público anterior (sem interrupção)	
Cargo efetivo				Data de exercício no cargo efetivo atual	
Nome completo (sem abreviações)					Sexo <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Feminino
Data de nascimento	Naturalidade	Nacionalidade	Estado civil		
Identidade	Órgão expedidor/UF	Data de expedição	CPF		
Nome do Pai		Nome da Mãe			
Endereço completo		Bairro	Cidade		
UF	CEP	Telefones: (DDD) Residencial	(DDD) Comercial	(DDD) Celular	
Emails (institucional e pessoal)					
Dados dos beneficiários ⁽¹⁾ : 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 STF, STJ, TST, TSE, STM, TRFs, TRTs e TREs; o PGR, PGT, PGJM e PGJ do DF; e detentores de mandato eletivo federal, estadual e distrital**). 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 e Resolução COAF 29/2017).

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**⁽¹⁾, para fins de recebimento dos benefícios previstos no Plano, o **cônjuge, companheiro(a), filhos** e/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)