

**Endereço/Forma de Envio**

A Proposta de Adesão deve ser entregue diretamente no RH da sua Patrocinadora (Empresa).

Plano <b>PLANO AJINOMOTO DE PREVIDÊNCIA</b>	Patrocinadora (Empresa)
--	-------------------------

**Dados do Participante**  Preenchimento obrigatório.

Nome Completo				CPF (somente números)	
Doc. de Identificação <sup>1</sup>	Natureza do doc. de identificação <sup>1</sup>	Órgão Expedidor	Data de Expedição	DDD/Telefone Fixo	DDD/Telefone Celular
Data de Nascimento	Sexo <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	Nacionalidade	Naturalidade		
Residência Fiscal no Brasil ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Caso a resposta tenha sido "Não", informe o país		Residente no Brasil ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Caso a resposta tenha sido "Não", informe o país	
Estado Civil	E-mail Pessoal		E-mail Corporativo		
Endereço (Av./Rua)			Número	Complemento	
Bairro	Cidade			UF	CEP (somente números)
Profissão	Data de Admissão	Nome do Cônjuge		CPF do Cônjuge (somente números)	
Filiação (Mãe)		Filiação (Pai)			

1- No caso de Participante estrangeiro, o passaporte poderá ser utilizado como documento de identificação.

**Solicito minha adesão ao Plano Ajinomoto de Previdência instituído pela Patrocinadora junto ao Icatu Fundo Multipatrocinado declarando que, na qualidade de Participante Ativo, desejo efetuar contribuições mensais conforme abaixo:**

O Participante Ativo <sup>3</sup> com Salário Aplicável <sup>4</sup> igual ou superior a 15 UPA, poderá efetuar Contribuição Básica, optando por um dos níveis de contribuição descritos na tabela abaixo:

Faixa Salarial (em nº de UPA)	Nível I <sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	Nível II <sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	Nível III <sup>5</sup> <input type="checkbox"/>
10 a 20 UPA	1 %	2 %	3 %
Acima de 20 UPA	4 %	5 %	6 %

Desejo efetuar contribuição voluntária mensal, correspondente a \_\_\_\_\_ % do seu Salário Aplicável <sup>3</sup>, ou um valor fixo equivalente a R\$ \_\_\_\_\_

2- O Participante Ativo poderá efetuar Contribuições Voluntárias, nas condições a serem fixadas pela Patrocinadora e aplicáveis a todos os Participantes Ativos a ela vinculados. Não haverá contribuições da Patrocinadora sobre a parcela paga pelo Participante Ativo a título de Contribuição Voluntária.

3- "Salário Aplicável": significará, para fins deste Plano, o salário nominal pago por Patrocinadora a Participante, acrescido da média aritmética simples dos últimos 12 meses dos adicionais noturno, periculosidade e de insalubridade, das comissões de venda e excluindo o 13º salário. Para os casos de Conselheiros e Diretores de Patrocinadora significará também os honorários e pró-labore recebidos. O nível de contribuição escolhido pelo Participante poderá ser alterado seguindo os critérios a serem definidos pela Patrocinadora e aplicáveis a todos os Participantes Ativos a ela vinculados.

**Dados dos Beneficiários**

NOME COMPLETO	CPF (somente números)	DATA DE NASCIMENTO	SEXO F/M	GRAU DE AFINIDADE	% RATEIO <sup>6</sup>

4- O somatório dos percentuais de participação deverá ser 100%.

Obs.: Na ausência de designação de Beneficiário ou Beneficiário Indicado, o benefício será pago de acordo com a legislação em vigor.

**Declaração**

Declaro estar ciente de que os dados pessoais de criança/adolescente eventualmente informados por mim serão tratados exclusivamente para fins de designação de beneficiário e que estou de acordo com tal tratamento. Em caso de revogação deste consentimento, estou ciente de que os dados pessoais da criança/adolescente então indicada(o) como beneficiário(a) serão excluídos, em razão das determinações da Lei Geral de Proteção de Dados relacionadas ao tratamento de dados de menores.

**OPÇÃO PELO REGIME TRIBUTÁRIO**

A Opção pelo regime de tributação poderá ser exercida até o momento da obtenção do benefício ou da requisição do primeiro resgate.

**DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE**

- 1- Declaro que foi disponibilizado o Estatuto do Icatu Fundo Multipatrocinado, assim como o Regulamento e Material Explicativo do Plano, manifestando-me de acordo com todas as condições regulamentares.
- 2- Autorizo a Patrocinadora a efetuar os descontos em folha de pagamento da Contribuição Básica e, quando for o caso, das outras contribuições, que me competem como Participante, no custeio do Plano.
- 3- Estou ciente de que deverei comunicar imediatamente ao IcatuFMP caso em algum momento venha a me tornar Pessoa Politicamente Exposta.
- 4- O Icatu Fundo Multipatrocinado e a Patrocinadora não prometem rentabilidade e/ou resultados financeiros, com base no desempenho do Fundo de Investimento, no desempenho alheio ou no de quaisquer ativos financeiros e/ou modalidades operacionais disponíveis no âmbito do mercado financeiro, portanto, estou ciente que a rentabilidade obtida no passado não representa garantia de resultados/rentabilidade futura.
- 5- Estou ciente de que (i) o tratamento dos dados pessoais informados na presente Proposta será realizado em conformidade com toda a legislação aplicável sobre privacidade e proteção de dados, incluindo, mas não se limitando à Lei Geral de Proteção de Dados; (ii) o IcatuFMP poderá, sempre respeitando a legislação aplicável e somente quando for necessário para o correto cumprimento do contrato e das obrigações legais, compartilhar os dados pessoais aqui informados com o Patrocinador e com outras entidades privadas ou órgãos públicos; e (iii) para mais informações sobre a proteção dos dados pessoais, acesse a Política de Privacidade disponível na Área do Cliente.

É obrigatório o preenchimento dos campos Local e Data.

Local: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



Assinatura do Participante