

**Endereço/Forma de Envio**

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

Plano <b>PLANO DE APOSENTADORIA T-SYSTEMS</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.

**Solicitação**

Solicito adesão ao Plano de Aposentadoria da T-Systems e declaro que, na qualidade de participante ativo, desejo efetuar Contribuição Básica <sup>3</sup> mensal correspondente a 2% do meu Salário Aplicável <sup>4</sup> até o limite de 20 UP <sup>5</sup> acrescido de um percentual inteiro de \_\_\_\_% (variável de 0% a 5 %) aplicado, se houver, sobre a parcela que exceder a 20 UP.

Desejo realizar Contribuição Voluntária <sup>6</sup> de \_\_\_\_% do meu Salário Aplicável.

Não desejo participar do Plano de Aposentadoria da T-Systems.

3- A Contribuição Básica não poderá ser inferior a 20% de 1 UP.

4- Salário Aplicável: significa o salário base pago por Patrocinadora a Participante. Para os casos de conselheiros e diretores de Patrocinadora significará, também, os honorários e pró-labores recebidos. A remuneração correspondente ao 13º salário não será considerada como Salário Aplicável.

5- Unidade Previdenciária (UP): significa uma unidade de valor de referência. Esse valor será reajustado anualmente, de acordo com a variação salarial verificada em decorrência da política salarial geral adotada pela Patrocinadora, excluídas parcelas referentes à produtividade, ou com maior frequência, conforme determinado pela Patrocinadora, sendo que, se configurada essa hipótese, as antecipações concedidas deverão ser compensadas por ocasião do reajuste anual.

6- Não haverá contribuições de Patrocinadora sobre a parcela paga pelo Participante Ativo a título de Contribuição Voluntária.

**Dados dos Beneficiários**

NOME COMPLETO	CPF (somente números)	DATA DE NASCIMENTO	SEXO F/M	GRAU DE AFINIDADE	% RATEIO <sup>7</sup>

7- 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 ICATU FMP 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 Icatu FMP 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