

CONTRIBUIÇÃO ADICIONAL ESPORÁDICA (SEMESTRAL)

PLANO DE APOSENTADORIA SUPLEMENTAR

1. INSTRUÇÕES

- a. **Leia atentamente as recomendações do item 3 abaixo.**
- b. Após leitura, preencha o formulário anexo e encaminhe à PRhospes/Cenesp, aos cuidados do Atendimento PRhospes.
- c. Aguarde o recebimento do boleto bancário até o dia 20 do mês de pagamento (Junho ou Dezembro).
- d. Efetue o pagamento na data indicada. Contate a PRhospes caso não receba o boleto até 3 dias antes do vencimento.
- e. Boleto pago com atraso: os valores arrecadados não serão computados na folha do mês de pagamento.
- f. A integralização dos recursos na sua conta poderá ser verificada no extrato de contribuições on-line disponível no portal PRhospes/área Restrita após o dia 20 do mês subsequente ao pagamento.

2. REQUISITOS DA CONTRIBUIÇÃO

- a. Estar contribuindo para o Plano Suplementar com no mínimo 4% da remuneração mensal
- b. Valor mínimo por contribuição: R\$ 500,00
- c. Valor máximo anual: 30% da remuneração anual
- d. Períodos de Contribuição: meses Junho e Dezembro

3. RECOMENDAÇÕES

- 1) **Liquidez:** os valores depositados ficam indisponíveis até o desligamento da empresa. **Não há nenhuma possibilidade de resgatar os recursos enquanto estiver trabalhando na Rhodia;**
- 2) **Risco do Investimento:** Avalie o seu perfil de investidor. A PRhospes investe os recursos de acordo com a Política de Investimentos aprovada anualmente a qual admite até 30% em ações, além de outros ativos de renda fixa de maior risco. **A Política de Investimentos atual pode ocasionar flutuações negativas nas cotas. Efetue seus investimentos de forma consciente avaliando os riscos envolvidos e o retorno desejado.**
- 3) **Rentabilidade:** Não há garantia de rentabilidade. Rentabilidade passada não é garantia de rentabilidade futura.
- 4) **Tributação:** os recursos de aposentadoria são tributados no resgate ou no recebimento de benefício. Existem vantagens fiscais para quem declara o Imposto de Renda anual utilizando o modelo completo já que as contribuições para planos de aposentadoria podem ser deduzidas até 12% da remuneração anual. Entretanto, se as contribuições totais ultrapassam 12% da renda poderá ocorrer uma “bi-tributação”. Converse com um especialista financeiro para avaliar a melhor opção para o seu investimento.
- 5) **Transferência de outros planos:** consulte a opção “Portabilidade” para transferir recursos de outros Planos para a PRhospes sem incidência de imposto de renda.

CONTRIBUIÇÃO ADICIONAL ESPORÁDICA

PLANO DE APOSENTADORIA SUPLEMENTAR

PREENCHA FRENTE E VERSO E ASSINE NO LOCAL INDICADO

1. CADASTRO DO PARTICIPANTE

NOME COMPLETO		CPF
PRONTUÁRIO Nº	LOCAL DE TRABALHO	TELEFONE DE CONTATO (DDD)
EMPRESA PATROCINADORA (EMPREGADOR)		

2. TIPO DE SOLICITAÇÃO

Eu, empregado acima identificado da Patrocinadora Rhodia, efetuarei uma CONTRIBUIÇÃO ADICIONAL ESPORÁDICA ao Plano Suplementar da PRhospers Previdência Rhodia, e para tanto, solicito a emissão de um boleto bancário em meu nome o qual será pago até a data de vencimento no valor de:

CONTRIBUIÇÃO ESPORÁDICA: R\$ _____

(não será aceito depósito em conta)

3. LOCAL/ENDEREÇO PARA ENVIO DO BOLETO

Desejo receber o boleto para pagamento via:

E-mail Local de Trabalho Residência

► INFORME SEUS DADOS

LOCAL DE TRABALHO

SITE	ÁREA	DEPARTAMENTO
------	------	--------------

ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO

ENDEREÇO (RUA / AVENIDA / NÚMERO)			
BAIRRO		COMPLEMENTO	
CIDADE		ESTADO	CEP
EMAIL			

4. ESTOU CIENTE QUE:

- (I) Não existe contrapartida da patrocinadora para as contribuições adicionais esporádicas vertidas por mim para o Plano.
- (II) O valor integralizado à minha Conta do Participante será investido pela PRhospers Previdência Rhodia de acordo com a Política de Investimentos publicada anualmente **a qual admite investimentos em ativos de maior risco (por exemplo ações), sujeito à eventuais perdas ou redução do Patrimônio.**
- (III) **O valor aportado no Plano não poderá, em nenhuma hipótese, ser resgatado enquanto existir vínculo empregatício com a Patrocinadora do Plano.**
- (IV) Os valores ora depositados estarão sujeitos à incidência de imposto de renda no momento de resgate, ou recebimento de benefício, conforme as regras da opção de tributação por mim formalizada na adesão ao Plano.
- (V) Em atendimento às leis de prevenção ao crime de lavagem de dinheiro fica a PRhospers obrigada à informar às autoridades monetárias as contribuições efetuadas acima de R\$ 10.000,00 por uma mesma pessoa física no mês-calendário.

5. DECLARAÇÃO DE ORIGEM

Declaro, sob as penas previstas na legislação de prevenção ao crime da lavagem de dinheiro, que os valores ora depositados tem origem de:

- renda do trabalho assalariado recebido da Patrocinadora do Plano**
- outra origem:** _____

A Entidade reserva-se o direito de solicitar comprovação de origem e recusar o recebimento de recursos de origem não comprovada.

_____, de _____ de _____

ASSINATURA DO PARTICIPANTE
(igual ao documento CPF ou RG)

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO PRHOSPER

DATA: ____/____/____ VISTO: _____ VISTO: _____