



PRhosper - Previdência Rhodia

PLANO SUPLEMENTAR

CONTRIBUIÇÃO ADICIONAL ESPORÁDICA (SEMESTRAL)

1 - Instruções

- a. **Leia atentamente as recomendações do item 3 abaixo.**
- b. Após leitura, preencha o formulário anexo e encaminhe à PRhosper / Cenesp, aos cuidados de Fabíola Calderan, até o último dia útil do mês anterior ao pagamento.
- c. Aguarde o boleto bancário até o dia 20 do mês de pagamento
- d. Efetue o pagamento na data indicada
- e. Encaminhe à PRhosper o comprovante de pagamento até 2 dias úteis após o vencimento
- f. A integralização dos recursos na sua conta poderá ser verificada no extrato de contribuições on-line disponível no portal PRhosper/área Restrita após o dia 10 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 trabalhando na Rhodia;**

2) Risco do Investimento: Avalie o seu perfil de investidor. A PRhosper 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 PRhosper sem incidência de imposto de renda.

Outras dúvidas?

Email: rhodia.prhosper@br.rhodia.com ou telefone 11 3741 8354



PRhospers - Previdência Rhodia

Av. Maria Coelho Aguiar, 215 – Bloco B - 1º Andar
Fone: 3741-7189 Fax: 3741-6180 – CEP 05804-902 – S.P.

FORMULÁRIO 8D - CONTRIBUIÇÃO ADICIONAL ESPORÁDICA PLANO DE APOSENTADORIA SUPLEMENTAR

PREENCHA FRENTE E VERSO E ASSINE ONDE INDICADO

1 – Cadastro do Participante

Nome Completo :		CPF
Prontuário nº :	Local de trabalho:	Telefone de Contato:
Empresa Patrocinadora: () Rhodia Brasil Ltda () Rhodia Poliamida e Especialidades Ltda		

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:		
<input type="checkbox"/> Email	<input type="checkbox"/> Local de trabalho	<input type="checkbox"/> Residência
Informe seus dados :		
Local de Trabalho:		
Site _____	Depto _____	Área _____
Endereço Residencial Completo com CEP:		
(rua, avenida, numero) _____		
(Complemento) _____		
(Bairro) _____	(Cidade) _____	(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 informado será integralizado na minha Conta do Participante após a entrega do comprovante de pagamento na PRhospes Previdência Rhodia e confirmação da transação pelo Banco recebedor.

(III) O valor integralizado à minha Conta do Participante será investido pela PRhospes 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.**

(IV) **O valor aportado no Plano não poderá, em nenhuma hipótese, ser resgatado enquanto existir vínculo empregatício com a Patrocinadora do Plano.**

(V) 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.

(vi) Em atendimento às leis de prevenção ao crime de lavagem de dinheiro fica a PRhospes 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.

São Paulo, ____ / ____ / ____

Assinatura do participante

(igual ao documento CPF ou RG)

Instruções:

Informe-se sobre a data de pagamento. Contate a PRhospes caso não receba o boleto até 3 dias antes do vencimento.

Os valores arrecadados serão computados na arrecadação do mês de pagamento, ficando disponível para consulta no site do participante após o dia 25 do mês subsequente.

Boletos pagos com atraso: os valores arrecadados não serão computados na folha do mês de pagamento.

Protocolo recebimento PRhospes

Data: ____/____/____

Visto: _____

Visto: _____