

## IMPOSTO DE RENDA

### OPÇÃO DE NÃO APLICAÇÃO DA PARCELA ISENTA POR IDADE (ACIMA DE 65 ANOS) EXCLUSIVO PARA MODALIDADE CONTRIBUIÇÃO DEFINIDA - IMPOSTO REGRESSIVO

Solicito que no cálculo do imposto de renda mensal devido sobre os rendimentos provenientes dos benefícios mensais do(s) Plano(s) abaixo indicado(s) **NÃO** seja deduzida a parcela isenta por idade prevista no art. 79 do Decreto 3.000/1999. Estou ciente que, ao fazer esta opção, o imposto de renda **incidirá na fonte sobre a totalidade dos meus rendimentos**, de forma definitiva e sem ajustes posteriores, conforme determina o parágrafo 2º. do artigo 1º. da Lei 11.053 de 2004 que instituiu a modalidade "regressivo" (alíquotas decrescentes). Estou ciente que a opção permanecerá em força até o envio de nova manifestação por escrito.

▶ **Assinale o Plano para o qual NÃO deseja a aplicação da parcela isenta por idade. A data de início de vigência deve ser:**

**(I) a data que completar 65 anos ou (II) caso já tenha completado 65 anos será a data do próximo pagamento de benefício (III) ou escolha a data do primeiro pagamento do próximo ano fiscal.**

**Plano Básico:** A partir de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Plano Suplementar:** A partir de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Plano SolvayPrev:** A partir de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### IMPORTANTE

A alteração entra em vigor na data informada acima. Para início de vigência imediato a aplicação será processada no mesmo mês de recepção do formulário desde que recepcionado até o dia 15.

#### ▶ INSTRUÇÕES

**Enviar através dos correios para: Av. Maria Coelho Aguiar, 215 - Bloco B 1º Andar - CEP 05804-902 - Jd. São Luiz - São Paulo SP**

\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

ASSINATURA  
(assinar igual ao documento de identidade apresentado)

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO PRHOSPER

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ VISTO: \_\_\_\_\_