

I Identificação do participante

1 - Nome		2 - CPF
3 - Endereço		
4 - Bairro	5 - Cidade	
6 - Estado	7 - CEP	8 - UF
9 - E-mail		
10 - Telefone	11 - Celular	12 - Nº de dependentes no IR

Contato de emergência

13 - Celular	14 - Nome do contato	15 - Grau de parentesco
--------------	----------------------	-------------------------

II Dados de pagamento

ATENÇÃO: O pagamento do benefício é realizado exclusivamente por meio de conta no Banco do Brasil.

Você possui conta no Banco do Brasil?

- ☐ **Não.** Não é necessário preencher os dados bancários. A Ceres ficará responsável pela abertura de uma conta-salário no Banco do Brasil. Você receberá os dados da nova conta e as orientações para ativá-la, cadastrar sua senha e começar a utilizá-la.
- ☐ **Sim.** Preencha abaixo os dados da sua conta.

16 - Cód. banco	17 - Nome do banco	18 - Nº da agência
19 - Nº da conta corrente	20 - Cidade	

III Identificação do benefício**Saque adicional (art. 27 do regulamento)**

- ☐ Solicito o pagamento único de _____ % do saldo de conta (máximo de 20%).

O saldo restante será transformado em renda mensal, conforme a opção abaixo. Estou ciente de que, se não selecionar esta opção ou não informar o percentual, confirmo que não desejo receber pagamento único de parte do saldo da conta neste momento.

Benefício mensal (art. 25, incisos I a III, do regulamento)

Solicito a concessão do benefício de renda programada, conforme a opção:

- ☐ Renda por percentual do saldo de contas: _____ % (entre 0,25% e 2%, em cotas mensais).
- ☐ Renda em cotas por prazo certo: _____ meses (mínimo de 2; em cotas mensais).
- ☐ Renda em reais por prazo certo: _____ meses (mínimo de 2; em reais mensalmente).

IV Tributação

Opção em caráter irrevogável e irretratável, conforme a Lei nº 14.803, de 10/01/2024.

- ☐ Opto pelo regime tributário regressivo previsto na Lei nº 11.053, de 29/12/2004, alterada pela Lei nº 14.803, de 10/01/2024.
- ☐ Não opto pelo regime tributário regressivo, ficando sujeito ao regime tributário progressivo previsto no Decreto nº 9.580, de 22/11/2018.

V Documentação para a solicitação

Consulte a cartilha de documentos para verificar a documentação necessária ao seu pedido de benefício.

[Acessar a cartilha de documentos](#)

VI Termo de responsabilidade

1. Declaro ter ciência dos critérios estabelecidos no regulamento do Plano Família Ceres.
2. Tenho ciência e autorizo a Ceres - Fundação de Previdência a descontar do benefício requerido os valores correspondentes ao Imposto de Renda retido na fonte, conforme o regime de tributação escolhido, e a débitos ou empréstimos porventura existentes com a entidade.
3. Estou ciente do reajuste anual e dos riscos financeiros envolvidos, de que as rentabilidades passadas não representam garantia de resultados futuros e de que o plano não conta com garantia contra possíveis perdas decorrentes das oscilações de mercado.
4. Estou ciente de que a omissão da informação sobre a condição de não residente no Brasil poderá implicar a devolução do valor necessário para a entidade recolher o Imposto de Renda na qualidade de fonte pagadora, cuja tributação é exclusiva na fonte.

VII Local, data e assinatura

Local	Data (dd/mm/aaaa)	Assinatura do(a) participante

VIII Proteção de dados pessoais

Os dados pessoais indicados neste formulário serão utilizados pela Ceres Fundação de Previdência para atender à execução contratual prevista no regulamento do plano, bem como para cumprir obrigação legal ou regulatória, com respaldo no artigo 7º, incisos II e V, da Lei Geral de Proteção de Dados nº 13.709, de 14/08/2018. Havendo dúvida quanto ao uso dos seus dados pessoais, encaminhe e-mail para lgpd@ceres.org.br.