

TERMO DE OPÇÃO POR REGIME DE TRIBUTAÇÃO

1. Dados do participante

Nome do participante:

Matrícula:

CPF:

2. Declaração do participante

Assinalo abaixo minha opção quanto ao regime de tributação, declarando estar ciente da legislação vigente:



OPTO pelo Regime Tributário Regressivo, estando ciente de que esta opção é irrevogável, mesmo na hipótese de eventual portabilidade, e dela resultará que os valores recebidos a título de resgate ou benefício estarão sujeitos à incidência, na fonte e em caráter definitivo, do Imposto de Renda calculado conforme alíquotas decrescentes que variam de 35% a 10%, de acordo com o período de acumulação dos recursos, o qual corresponderá ao tempo decorrido entre o aporte das contribuições no plano e o pagamento dos benefícios ou resgates, na forma da legislação vigente aplicável.

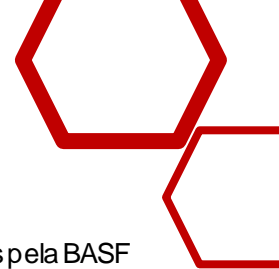


NÃO OPTO pelo Regime Tributário Regressivo, estando ciente de que, fazendo esta opção, os eventuais recursos recebidos a título de resgate estarão sujeitos à incidência de Imposto de Renda na fonte à alíquota de 15%, independentemente do valor do resgate, como antecipação do imposto devido na declaração de ajuste anual. Os benefícios serão tributados, na fonte, de acordo com a tabela progressiva de imposto de renda vigente, e levados a ajuste na declaração anual.

Ciente de que esta decisão é irrevogável e que não poderei alterá-la.

Declaração/Autorização:

1. Esse documento é firmado físico ou eletronicamente, sendo este último através da plataforma DocuSign ou Adobe, com ou sem a utilização de certificado digital emitido no padrão estabelecido pela ICP-Brasil, reputando-se plenamente válido, em todo o seu conteúdo, a partir da aposição da última assinatura, informação essa que será reconhecida pelas partes em sua integridade e autenticidade, garantidas por sistema de criptografia, em conformidade com o artigo 10, § 2, da Medida Provisória 2200-2/2001 bem como legislação superveniente. Os signatários declaram ser os legítimos representantes das Partes e possuir poderes para firmar este Contrato.



2. O(A) Participante desde já declara, reconhece e autoriza o tratamento de seus dados pessoais pela BASF Previdência, em concordância com a Lei 13.853/2019 – Lei Geral de Proteção de Dados, única e exclusivamente para possibilitar as operações junto a BASF Previdência, para fins estatísticos e gerenciais internamente, envio de mensagens SMS/e-mail/WhatsApp, obrigações legais, fornecedores e bancos, e pelo tempo previsto em legislação vigente.

A BASF Previdência informa que o tratamento dos dados pessoais será realizado via canal de autoatendimento, interface ou arquivo das empresas do Grupo BASF. Seus dados pessoais permanecem com a nossa empresa, nossas afiliadas, e nosso provedor, e poderão ser compartilhados pela BASF Previdência somente com seus fornecedores/prestadores de serviços que necessitem ter acesso a tais dados para o cumprimento de suas obrigações junto à BASF Previdência. Nesta hipótese, tais fornecedores/prestadores de serviços somente poderão utilizar seus dados pessoais de acordo com as nossas instruções e as finalidades aqui previstas, e encontram-se contratualmente obrigados a cumprir com os requisitos legais de proteção de dados aplicáveis.

Local

Data

Assinatura do participante

