



## Termo de Opção de Regime de Tributação do Imposto de Renda

### PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO DE TODOS OS DADOS

Nome: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_,  
Endereço: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Compl.: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ - Fone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - E-mail.: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_, participante lotado na Entidade \_\_\_\_\_,  
Unidade Operacional \_\_\_\_\_, venho manifestar a minha opção em relação  
ao regime de tributação de Imposto de Renda, conforme determinado pela Lei n° 11.053/2004.  
Declaro conhecer o texto da Lei e estar fazendo a opção de livre e espontânea vontade.

- Opção 1: Regime Progressivo, com tributação antecipada e ajuste anual  
Alíquotas de 0%, 7,5%, 22,5% e 27,5% de acordo com o valor do benefício e 15%  
sobre os resgates
- Opção 2: Regime Regressivo, com tributação definitiva, sem ajuste anual  
Alíquotas que incidem sobre o benefício ou resgate, de acordo com o tempo de  
permanência de cada contribuição no plano.  
35% até 2 anos; 30% entre 2 e 4 anos; 25% entre 4 e 6 anos; 20% entre 6 e 8  
anos; 15% entre 8 e 10 anos; e 10% a partir de 10 anos

### ASSINATURA DO PARTICIPANTE

Local: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.  
Assinatura do Participante \_\_\_\_\_

### RESERVADO À PREVISC

#### SETOR DE CONTROLE DE RECEITAS E DADOS

Recebido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/20 \_\_\_\_

#### DIRETORIA DE SEGURIDADE