

## Plano Suplementar

## 1. CADASTRO DO PARTICIPANTE

NOME COMPLETO

CPF

INDICAR O TIPO DE PARTICIPANTE

ATIVO

VINCULADO

ASSISTIDO

## 2. TIPO DE SOLICITAÇÃO

Eu, conforme identificação acima, efetuarei uma CONTRIBUIÇÃO 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:

VALOR DA CONTRIBUIÇÃO EM R\$:

(não será aceito depósito em conta)

## 3. LOCAL/ENDEREÇO PARA ENVIO DO BOLETO

ENDEREÇO (RUA / AVENIDA / NÚMERO)

BAIRRO

CIDADE

ESTADO

CEP

PEP\*

SIM

NÃO

E-MAIL

TELEFONE RESIDENCIAL (DDD)

TELEFONE CELULAR (DDD)

( )

( )

\* Pessoa Exposta Politicamente (PEP): são consideradas Pessoas Expostas Politicamente (PEP) os ocupantes de cargos e funções públicas listadas na Resolução Coaf no 40, de 22 de novembro de 2021 ( §§ 1o, 2o e 3o do art. 1o) nos últimos cinco anos.

## 4. ESTOU CIENTE QUE:

- (I) Não existe contrapartida da patrocinadora para as contribuições esporádicas vertidas por mim para o Plano.
- (II) O valor integralizado à minha Conta do Participante será investido pela PRhospers 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.
- (III) 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 no Plano.

## 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.



## Plano Suplementar

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

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA  
(assinar igual ao documento de  
identidade apresentado)

### ► INSTRUÇÕES

- Anexar cópia (não é necessário autenticar) do RG ou CNP para comprovação da assinatura.
- Enviar este documento por e-mail: [rhodia.prhosper@solvay.com](mailto:rhodia.prhosper@solvay.com).
- Aguarde o recebimento do boleto bancário.
- Efetue o pagamento na data indicada. Contate a PRhosper caso não receba o boleto até 3 dias antes do vencimento.

