

**Prezado(a) participante:**

Ao encerrar o vínculo empregatício com a sua patrocinadora, o participante tem o direito, caso não opte ou não preencha os requisitos para a solicitação do benefício de aposentadoria, a escolher por um ou mais de um dos Institutos de forma simultânea e combinada, desde que compatíveis, observadas as demais disposições previstas na legislação.

Para auxiliar na escolha, encaminhamos um extrato detalhado e nos colocamos à disposição, caso seja necessário, para quaisquer esclarecimentos. Este documento deve ser entregue à Fundação Copel em até 30 (trinta) dias após o recebimento do extrato.

DADOS DO PARTICIPANTE

| | |
|----------------|---|
| NOME _____ | |
| REGISTRO _____ | DATA DE DESLIGAMENTO DA PATROCINADORA: _____ / / |

Declaro ter recebido todas as informações referentes aos Institutos, sendo a minha opção: **AUTOPATROCÍNIO**

Opção para o participante, que tenha seu contrato rescindido ou licenciado sem remuneração, de manter-se filiado ao Plano III, desde que continue contribuindo de acordo com o plano de custeio (contribuição normal e administrativa obrigatória e contribuição adicional de risco facultativa).

Com relação às contribuições como autopatrocinado, opto por:

Contribuição normal mensal no valor de R\$ _____

(O valor mínimo da contribuição normal não pode ser inferior a 25% do valor da contribuição enquanto ativo.)

Com adicional de benefício de risco Sem adicional de benefício de risco

Tenho interesse em permanecer com o Plano Pecúlio: Sim Não

 BENEFÍCIO PROPORCIONAL DIFERIDO (BPD) - VINCULADO

Opção para o participante com mais de 3 (três) anos ininterruptos de contribuição ao Plano, e que não tenha preenchido os pré-requisitos regulamentares para solicitação do benefício de aposentadoria, desde que continue contribuindo de acordo com o plano de custeio (contribuição administrativa obrigatória e contribuição adicional de risco facultativa) e mantenha-se filiado ao Plano III.

Com relação às contribuições do BPD, opto por:

Com adicional de benefício de risco Sem adicional de benefício de risco

Tenho interesse em permanecer com o Plano Pecúlio: Sim Não

 PORTABILIDADE INTEGRAL

Opção para o participante com mais de 3 (três) anos ininterruptos de contribuição ao Plano, de realizar a transferência do valor de suas contribuições normais para outro plano de previdência complementar, desde que seja na modalidade tributária semelhante ao PGBL. A portabilidade integral implica na cessação de qualquer compromisso do plano com o participante. Para realizar a portabilidade, será necessário o preenchimento do Termo de Portabilidade.

**PORTABILIDADE PARCIAL** (para este Instituto, não é necessária a cessação do vínculo empregatício com a Patrocinadora)

Opção de realizar a transferência de valores oriundos de portabilidades trazidas para este plano de EFPCs (somente a parte referente às contribuições do participante), EAPCs ou Seguradoras e/ou contribuições facultativas e aportes efetuadas pelo próprio participante, para outro plano de previdência complementar, desde que seja na modalidade tributária semelhante ao PGBL. Para realizar a portabilidade parcial, será necessário o preenchimento do Termo de Portabilidade.

Desejo realizar a portabilidade parcial dos seguintes valores:

- Portabilidade oriunda de EAPC trazidas a partir de 01/01/2023 para o Plano III. R\$ _____
- Portabilidade oriunda de EFPC trazidas a partir de 01/01/2023 para o Plano III. R\$ _____
- Contribuições facultativas e ou aportes. R\$ _____

RESGATE INTEGRAL

Opção de realizar o resgate do valor de suas contribuições para o Plano III. O resgate integral implica na cessação de qualquer compromisso do plano com o participante. O pagamento do resgate está condicionado, conforme Regulamento, a uma carência de 90 (noventa) dias úteis da data de seu protocolo junto à Fundação Copel. O participante pode, a seu critério, solicitar o pagamento do resgate em até 12 (doze) parcelas.

- Em parcela única
- Parcelado em até _____ vezes.

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO DO VALOR

| | | | |
|-------------|---------------|-------------|---|
| BANCO _____ | AGÊNCIA _____ | CONTA _____ | TIPO <input type="checkbox"/> CORRENTE <input type="checkbox"/> POUPANÇA |
|-------------|---------------|-------------|---|

RESGATE PARCIAL (para este Instituto, não é necessária a cessação do vínculo empregatício com a Patrocinadora)

Opção de realizar o resgate de valores oriundos de portabilidades trazidas para este plano de EAPCs, Seguradoras e EFPCs (somente a parte referente às contribuições do participante) e/ou contribuições facultativas e aportes efetuadas pelo próprio participante.

Desejo realizar o resgate parcial dos seguintes valores:

- Portabilidade oriunda de EAPC trazidas a partir de 01/01/2023 para o Plano III. R\$ _____
- Portabilidade oriunda de EFPC trazidas a partir de 01/01/2023 para o Plano III. R\$ _____
- Contribuições facultativas e ou aportes. R\$ _____

O pagamento será realizado até o último dia do mês subsequente ao protocolo do pedido junto à Fundação Copel

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO DO VALOR

| | | | |
|-------------|---------------|-------------|---|
| BANCO _____ | AGÊNCIA _____ | CONTA _____ | TIPO <input type="checkbox"/> CORRENTE <input type="checkbox"/> POUPANÇA |
|-------------|---------------|-------------|---|



TRIBUTAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA

(Resgate total e **parcial para participantes ativos**)

Conforme dispõe a Lei 14.803/24, que alterou Lei 11.053/05, a opção pelo regime de tributação poderá ser exercida até o momento da obtenção do resgate integral ou do primeiro resgate parcial.

Conforme legislação vigente e orientações do **Anexo 01**, formalizo minha opção tributária conforme abaixo:

Tributação pela tabela **Progressiva**. Tributação pela tabela **Regressiva**.

Obs.: Em caso de dúvida consulte o seu contador, que melhor poderá orientá-lo sobre a melhor escolha para sua opção.

ANEXO 01

Importante: Primeiramente, a Fundação Copel destaca que em caso de resgate parcial, a opção pela forma de tributação será definitiva, sendo aplicada nos futuros pagamentos de reserva parcial, total ou benefício previdenciário.

OPÇÃO PELA TABELA PROGRESSIVA

Destacamos que a opção pela forma de tributação para a Tabela Progressiva não implica somente nos valores descontados do seu resgate, mas ela produz também efeitos permanentes no que tange à declaração anual de Imposto de Renda. Listamos abaixo pontos que merecem sua atenção:

1. O resgate, pela Tabela Progressiva, possui tributação na fonte de 15%. Contudo, o valor resgatado é uma renda tributável e deve ser informado na sua declaração anual de IR e se somará às demais rendas tributáveis mensais, quando então será calculado o valor real do IR.
2. Sendo mais uma renda tributável, há possibilidade de lançamento de deduções como saúde, previdência e educação sobre essa renda na declaração anual.

OPÇÃO PELA TABELA REGRESSIVA

Destacamos que a opção pela forma de tributação para a Tabela Regressiva não implica somente nos valores descontados do seu resgate, mas ela produz também efeitos permanentes no que tange à declaração anual de Imposto de Renda. Listamos abaixo pontos que merecem sua atenção:

1. Os valores recebidos pela Tabela Regressiva possuem tributação definitiva, ou seja, exclusiva na fonte e aparecerão apenas pelo valor líquido em seu informe de rendimentos.
2. Os valores devem ser declarados como renda já tributada e não compõe mais sua renda anual tributável na declaração de Imposto de Renda.
3. Não sendo mais uma renda tributável, não há possibilidade de lançamento de deduções como saúde, previdência e educação sobre essa renda.
4. As eventuais deduções, na declaração de imposto de renda, poderão ser efetuadas somente nos valores recebidos pelo INSS e outras fontes de renda.



DECLARAÇÃO

Declaro que conheço e aceito as cláusulas estabelecidas no Regulamento do Plano de Benefícios Previdenciários III, operado pela Fundação Copel, comprometendo-me a respeitá-las e cumpri-las em sua totalidade e, também, responsabilizando-me, para fins de direito, pela opção formalizada.

DADOS DO PESSOAIS

| | |
|-----------------|--------------------|
| NOME | REGISTRO |
| ENDEREÇO | |
| CIDADE / ESTADO | CEP |
| E-MAIL | TELEFONE () |

NECESSÁRIO APRESENTAR AS CÓPIAS:

- Rescisão do vínculo empregatício (ex.: baixa na carteira)
- Documento: RG ou CNH
- Dados bancários ([em caso de alteração de conta bancária](#))
- Cabeçalho do extrato bancário ou print do aplicativo contendo nome completo ou CPF do titular e dados da conta

LOCAL

DATA

ASSINATURA