Fundação Previdenciária IBM

TERMO DE OPÇÃO DE REGIME DE TRIBUTAÇÃO – APOSENTADOS E BENEFICIÁRIOS

Eu,_____,matrícula_____
e CPF_____, participante do Plano de Contribuição Definida da Fundação Previdenciária IBM, inscrita no Cadastro Nacional de Planos de Benefício sob o n° 19.960.003-65 e CNPJ 30.658.868/0001-44.

OPÇÃO PELO REGIME DE TRIBUTAÇÃO REGRESSIVA

Declaro ter ciência das opções de tributação existentes, que fui informado e esclareci todas as minhas dúvidas a respeito dos regimes de tributação e **optei** pelo regime de tributação regressivo, previsto no art. 1° ou no art. 2° da lei n° 11.053, de 29/12/2004, ciente de que esta opção é irretratável.

Por fim, solicito a alteração do regime de tributação e declaro ter ciência:

1. Dos critérios estabelecidos no regulamento do plano em questão e todas as minhas dúvidas relativas ao plano foram esclarecidas;
2. Que, fui informado(a) das opções e regimes de tributação existentes e que esclareci eventuais dúvidas junto à entidade Fundação Previdenciária IBM, sendo que minha opção não poderá ser alterada sendo a escolha pelo regime de tributação irretratável, conforme disposto na lei n° 14.803, de 10/01/2024.

Declaro serem verdadeiras as informações acima citadas

_____, _____/_____/_____

Local/Data

_____

Assinatura

Encaminhar o documento digitalizado via e-mail para **fpibm@sinqia.com.br** e a via original pelos Correios para o endereço:

Rua Bela Cintra, 755 – 7º andar - São Paulo - SP

A/C Gerência de Operações SP/ Sinqia Previdência

Observação: Por medidas de segurança, o documento enviado digitalizado deve ser protegido por senha.

*Confidential when completed