

Matrícula Valia: _____

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO NO PLANO VALIAPREV

Nome Completo		CPF
Patrocinador	Matrícula no Patrocinador	Data Admissão no Patrocinador

Solicito, por ato de livre vontade, minha inscrição no Plano Valiaprev, para fins de tornar-me seu participante, nos termos do art. 20, II, e seus parágrafos do respectivo Regulamento, declarando ter recebido os exemplares do Estatuto da Valia e do Regulamento do referido Plano, com os quais manifesto minha integral ciência e concordância.

Declaro que não estou em gozo de Auxílio-Doença e nem de Aposentadoria por Invalidez pela Previdência Social.

Autorizo o Patrocinador a descontar do meu salário-de-participação as contribuições que me competem como participante para o custeio do Plano Valiaprev, em conformidade com o disposto no art. 115 e seguintes do respectivo Regulamento, sendo a minha contribuição normal ordinária mensal descontada em conformidade com os percentuais abaixo:

- ♦ **1% (fixo e obrigatório) sobre a parcela do salário-de-participação correspondente a até 10 Unidades de Referência (UR); e**
- ♦ **_____% (mínimo de 1%, obrigatório e em número inteiro) sobre a parcela do salário-de-participação que ultrapassar 10 Unidades de Referência (UR).**

Autorizo ainda a Valia, caso passe à condição de vinculado, nos termos do § 4º do art.18, a descontar a taxa de administração a qual incidirá sobre a rentabilidade do Saldo de Conta, na forma do Regulamento do Plano Valiaprev.

Para fins dos benefícios previstos no art. 32, II, do Regulamento do Plano Valiaprev declaro ter ciência de que, para tal condição e sua manutenção, os meus beneficiários deverão cumprir os requisitos constantes do art. 19, II e seus parágrafos 2º e 3º e demais normas do referido Regulamento.

Para todos os fins de direito, responsabilizo-me pela veracidade das informações acima prestadas, comprometendo-me a respeitar e observar o Estatuto, Regulamento e normas estabelecidas pela Fundação Vale do Rio Doce de Seguridade Social (Valia) vigentes e aquelas que vierem a ser instituídas, bem como manter atualizados meus dados ora registrados na Valia.

Local e data	Assinatura do requerente
Recebimento no Órgão de Pessoal do Patrocinador/Representante da Valia	
Local e data	Carimbo e/ou assinatura

DECLARAÇÃO SOBRE ENQUADRAMENTO COMO PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA

Em cumprimento ao disposto na Instrução nº 26, de 01/09/2008, da Secretaria de Previdência Complementar - disponível na íntegra no site da Valia (www.valia.com.br) e detalhada na cartilha explicativa disponibilizada pela Fundação no ato de minha inscrição no Plano Valiaprev e considerando o conceito de “pessoa politicamente exposta”, nos termos da referida Instrução, sendo, em síntese, definida como “o agente público que desempenha ou tenha desempenhado, nos últimos 5 (cinco) anos, no Brasil ou em país, território ou dependência estrangeira, cargo, emprego ou função pública relevante, assim como seus representantes, familiares (parentes na linha direta, até o primeiro grau, o cônjuge, o companheiro, a companheira, o enteado e a enteada) e outras pessoas de seu relacionamento próximo”, declaro que:

- () Não me enquadro na definição de pessoa politicamente exposta.
- () Estou enquadrado na definição de pessoa politicamente exposta.

Comprometo-me a comunicar de imediato à Valia, por meio de declaração específica para essa finalidade, caso ocorra qualquer mudança na condição acima.

Local e data	Assinatura do declarante