

IDENTIFICAÇÃO DO ASSISTIDO

NOME		MATRÍCULA	PATROCINADOR
CPF	E-MAIL	TELEFONE	TEL. CELULAR
ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO, CIDADE, ESTADO E CEP)			
Nota: O e-mail é o principal canal de comunicação da TELOS com você. Não deixe de preencher o campo do e-mail neste formulário e atualizar no seu cadastro da TELOS quando ocorrer alteração.			

REQUERIMENTO

Eu, _____, Assistido acima identificado, venho manifestar o desejo de optar pelo **regime tributário regressivo**, conforme § 8º do Art.1º da Lei nº 14.803, de 10 de janeiro de 2024, abaixo transcrito:

“§ 8º do Art. 1º - Caso os participantes não tenham exercido a opção pelo novo regime tributário de que trata este artigo, poderão os assistidos, os beneficiários ou seus representantes legais fazê-lo, desde que atendidos os requisitos necessários para a obtenção do benefício ou do resgate.”

IMPORTANTE

No regime tributário regressivo as alíquotas são reduzidas de acordo com o tempo de permanência das contribuições no plano de previdência. A tributação por este regime é definitiva, na fonte, que não permite ajuste na declaração anual e nem qualquer tipo de dedução (despesas médicas, dependentes, 65 anos ou mais e etc.)

É necessário considerar na escolha do regime de tributação do imposto de renda os rendimentos totais, recebidos de outras fontes pagadoras, e não apenas o da TELOS. O regime tributário mais benéfico para você neste momento poderá não continuar sendo para o futuro.

RESPONSABILIDADE E CIÊNCIA

Me responsabilizo caso a receita federal altere a interpretação de que o Assistido pode realizar a opção pelo regime de tributação e estou ciente de que esta opção será **irretratável**, assim como estou de acordo com as demais regras e condições que envolvem a presente opção.

_____/_____/_____
Local e Data_____
Assinatura do Assistido**RESERVADO À TELOS**

Data de vigência do novo regime de tributação:

_____/_____/_____
Executante_____
Executante