

TERMO DE OPÇÃO DO REGIME DE TRIBUTAÇÃO

_____, CPF/MF nº _____,

participante do **Plano de Contribuição Variável – Plano CV** administrado pelo Instituto INFRAERO de Seguridade Social – INFRAPREV, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 27.644.368/0001-49, em face da Lei nº 14.803, de 10/01/2024, que faculta aos participantes inscritos nos planos instituídos nas modalidades de contribuição definida e contribuição variável a opção pelo Regime de Tributação com alíquotas regressivas até o momento do requerimento do benefício ou resgate (parcial ou total), vem por meio do presente Termo: **(assinalar apenas uma das alternativas abaixo)**

☐ Regime Regressivo de Tributação

- optar, em caráter irrevogável, pelo Regime de Tributação estabelecido pela Lei nº 11.053, de 29/12/2004, que dispõe que os valores pagos aos participantes ou aos assistidos a título de benefícios ou resgates dos recursos acumulados sujeitam-se à incidência do imposto de renda na fonte com alíquotas regressivas determinadas em função do prazo de acumulação dos recursos, conforme previsto no art. 1º da referida lei.

Prazo de acumulação por aporte	Alíquota
Até 2 anos	35%
De 2 anos até 4 anos	30%
De 4 anos até 6 anos	25%
De 6 anos até 8 anos	20%
De 8 anos até 10 anos	15%
Mais de 10 anos	10%

☐ Regime da Tabela Progressiva de Imposto de Renda

- optar pelo regime de tributação que considera a tabela de alíquotas progressivas (até 27,5%), de acordo com as faixas do valor da renda mensal relativo ao benefício.

Declaro ter ciência que, **no caso de benefício por prazo determinado (certo) do Plano de Contribuição Variável – Plano CV**, a alíquota do regime regressivo é definida a partir do tempo de acumulação das primeiras contribuições ao plano de benefícios. Por este motivo, dependendo do prazo de recebimento, opção de saque (até 25%) do saldo de conta e o tempo de acumulação do saldo de conta, pode ocorrer **o aumento da alíquota do Imposto de Renda** a ser aplicado nas parcelas de benefício durante o prazo de pagamento.

_____, ____ de _____ de 20____.

Local e data

Este formulário deverá ser assinado eletronicamente

Assinatura do participante