

MULTIBRA INSTITUIDOR – FUNDO MÚLTIPLO

DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA



DADOS DO PARTICIPANTE/BENEFICIÁRIO. TODOS OS CAMPOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

| | | | | |
|---|---|--|---------------------|--------------------|
| Patrocinadora | | Matrícula do Participante | | |
| Nome Completo do Participante/Beneficiário (sem abreviações) | | Nacionalidade | | |
| Sexo | Estado Civil do Participante/Beneficiário <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Convivência Marital <input type="checkbox"/> Separado | Naturalidade (Cidade) | | |
| UF | | | | |
| CEP | Endereço (Logradouro) | | Número | |
| Complemento | País | UF | Município | Bairro |
| Telefone Comercial | Telefone Celular | Telefone Residencial | E-mail | |
| Documento de Ident. (RG, CNH..) | Núm. do Documento | Órgão Expedidor/UF | Data de Expedição | CPF |
| Data de Validade | País Emissor | Data de Nascimento | Local de Nascimento | País de Nascimento |
| Nome Completo da Mãe (sem abreviações) | | Nome Completo do Pai (sem abreviações) | | |
| Residência Fiscal fora do Brasil? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | | Visto de Permanência fora do Brasil? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | | |

Informações Fiscais - E.U.A. (Estados Unidos da América) - FATCA

- 1 - Nasceu nos E.U.A. ou em seus territórios? Sim Não
 2 - Possui nacionalidade ou cidadania norte-americana? Sim Não
 3 - Possui Green Card? Sim Não
 4 - É residente fiscal nos E.U.A? Sim Não

Nota: Ao selecionar Sim para qualquer pergunta acima, é obrigatório informar o Nº de Identificação Fiscal - SSN - Social Security Number:

Me recuso a fornecer o SSN - Social Security Number, e estou ciente de sua obrigatoriedade para atendimento das normas emanadas pela Receita Federal do Brasil e das demais normas inerentes ao FATCA - Foreign Account Tax Compliance Act e que a sua ausência poderá implicar nas consequências previstas na legislação aplicável.

Declaro, para os devidos fins de direito, sob as penas da Lei, que "NÃO SOU" residente fiscal nos E.U.A., pois me enquadro em uma ou mais situações abaixo:

- 1 - Sou estudante, professor, trainee ou estagiário de uma entidade de ensino norte-americana ou participo de um programa de intercâmbio cultural ou educacional e posso o visto para presença nos E.U.A. especificamente relacionado a essas modalidades de estadia (vistos "F", "J", "M", ou "Q").
- 2 - Nos E.U.A., atuo como diplomata estrangeiro ou ocupo cargos em consulados, embaixadas ou organizações internacionais.
- 3 - Sou esposa(o) ou filho solteiro menor de 21 (vinte e um) anos de pessoas que atendem às condições 1 ou 2.
- 4 - Não foi caracterizada minha presença substancial nos E.U.A. conforme estabelece o "Substantial Presence Test" pelo IRS-Internal Revenue Service (site: <https://www.irs.gov/Individuals/International-Taxpayers/Substantial-Presence-Test>).
- 5 - Abdiquei da nacionalidade ou cidadania dos E.U.A. conforme Certificado de Perda de Nacionalidade (Certificate of Loss Of Nationality), emitido pelo Bureau of Consular Affairs do Estado dos E.U.A., anexo a esta declaração.
- 6 - Apesar de ter nascido nos E.U.A., conforme declaração anexa, renunciei à cidadania dos E.U.A. (embora ainda não possua Certificado correspondente) ou não adquiri tal cidadania ao nascer.
- 7 - Não posso visto do tipo "Green Card" e não solicitei tal visto aos E.U.A.
- 8 - Abdiquei do meu visto do tipo "Green Card", conforme Certificado de Abandono do Green Card, emitido por autoridade consular dos E.U.A. no Brasil, anexo a esta declaração.

MULTIBRA INSTITUIDOR – FUNDO MÚLTIPLO

9 - Não possuo residência fiscal nos E.U.A., apesar de apresentar em meu cadastro indícios de ser US Person, tais como: endereço, telefone, caixa postal nos EUA, procurador com endereço nos E.U.A. ou transferência de recurso para os E.U.A.

Nota: favor anexar Certificados e Pareceres citados nos itens 5, 6 ou 8 caso os tenha assinalado.

INFORMAÇÃO: FATCA é um acordo Internacional de troca de informações fiscais entre Brasil e Estados Unidos da América (E.U.A.), com intuito e combater e coibir a evasão fiscal. O Decreto nº 8.506, de 24 de agosto de 2015 dispõe sobre as regras vigentes. O website do IRS-Internal Revenue Service (órgão tributário norte americano) <https://www.irs.gov/businesses/corporations/foreign-account-taxcompliance-act-fatca> contempla informações no âmbito internacional sobre o acordo.

Informações Fiscais - Demais Países - CRS

Endereço Permanente no Exterior:

| CEP | Endereço (Logradouro) | | Número | Complemento |
|---------------------------|---|----------------------------|-------------------------|-------------|
| País | Estado | Município | Bairro | |
| Caixa Postal | (DDI) (DDD) Tel. Celular | (DDI) (DDD) Tel. Comercial | (DDI) (DDD) Tel. Outros | |
| País de Residência Fiscal | *Nº de Identificação Fiscal (NIF) / TIN - Tax Identification Number | | | |

***Nota:** Ao declarar Residencia Fiscal diferente de Brasil, é obrigatório informar o Nº de Identificação Fiscal - (NIF) / TIN - Tax Identification Number no campo acima.

INFORMAÇÃO: CRS é um acordo multilateral de troca de informações fiscais envolvendo mais de 100 países com intuito de coibir a evasão fiscal.

A Instrução Normativa da Receita Federal do Brasil nº 1.680, de 28 de dezembro de 2016 dispõe sobre as regras vigentes. O website da OECD - Organisation for Economic Co-operation and Development (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico) <https://www.oecd.org/tax/automaticexchange/common-reporting-standard> contempla informações no âmbito internacional sobre o acordo.

* O Número de Identificação Fiscal é fornecido pelo órgão de administração tributária do país estrangeiro, destinado ao tratamento de informação fiscal.

Pessoas Politicamente Expostas

Em atendimento as determinações da Instrução Normativa PREVIC Nº 34, de 28 de Outubro de 2020:

Preenchimento Obrigatório

Exerce/Exerceu nos últimos cinco anos algum cargo, emprego ou função pública relevante? Sim Não

Nome do Cargo ou Função

| | |
|-----------------------|--------------------|
| Data Início Exercício | Data Fim Exercício |
| Empresa/Órgão Público | CNPJ/MF |

Possui relacionamento / ligação com Agente Público? Sim Não

| | | |
|--|--------|----------|
| Nome do Agente Público, seu representante ou pessoa de seu relacionamento. | CPF/MF | Telefone |
|--|--------|----------|

Nome do Cargo ou Função

Tipo de Relacionamento / Ligação

1 - De acordo com o art. 15 da Instrução Normativa PREVIC Nº 34, de 28/10/2020:

"§ 1º Consideram-se pessoas expostas politicamente:

I - os detentores de mandatos eletivos dos Poderes Executivo e Legislativo da União;

II - os ocupantes de cargo, no Poder Executivo da União, de:

a) Ministro de Estado ou equiparado;

b) natureza especial ou equivalente;

c) presidente, vice-presidente e diretor, ou equivalentes, de entidades da administração pública indireta; e

d) grupo Direção e Assessoramento Superiores (DAS), nível 6, ou equivalente.

III - os membros do Conselho Nacional de Justiça, do Supremo Tribunal Federal, dos Tribunais Superiores, dos Tribunais Regionais Federais, dos Tribunais Regionais do Trabalho, dos Tribunais Regionais Eleitorais, do Conselho Superior da Justiça do Trabalho e do Conselho da Justiça Federal;

MULTIBRA INSTITUIDOR – FUNDO MÚLTIPLO

IV - os membros do Conselho Nacional do Ministério Público, o Procurador-Geral da República, o Vice-Procurador-Geral da República, o Procurador-Geral do Trabalho, o Procurador-Geral da Justiça Militar, os Subprocuradores-Gerais da República e os Procuradores-Gerais de Justiça dos Estados e do Distrito Federal;

V - os membros do Tribunal de Contas da União, o Procurador-Geral e os Subprocuradores- Gerais do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União;

VI - os presidentes e os tesoureiros nacionais, ou equivalentes, de partidos políticos;

VII - os governadores e os secretários de Estados e do Distrito Federal, os deputados estaduais e distritais, os presidentes, ou equivalentes, de entidades da administração pública indireta estadual e distrital e os presidentes de Tribunais de justiça, Tribunais Militares, Tribunais de Contas ou equivalentes dos Estados e do Distrito Federal; e

VIII - os prefeitos, os vereadores, os secretários municipais, os presidentes, ou equivalentes, de entidades da administração pública indireta municipal e os presidentes de Tribunais de Contas ou equivalentes dos municípios.

pública indireta municipal e os presidentes de Tribunais de Contas ou equivalentes dos municípios.

§ 2º São também consideradas expostas politicamente as pessoas que, no exterior, sejam:

I - chefes de estado ou de governo;

II - políticos de escalões superiores;

III - ocupantes de cargos governamentais de escalões superiores;

IV - oficiais-generais e membros de escalões superiores do Poder Judiciário;

V - executivos de escalões superiores de empresas públicas; ou

VI - dirigentes de partidos políticos.

§ 3º São também consideradas pessoas expostas politicamente os dirigentes de escalões superiores de entidades de direito internacional público ou privado."

Declaração do Cliente

Declaro estar ciente de que os meus dados pessoais coletados por meio do presente instrumento poderão ser compartilhados com departamentos da Organização Bradesco responsáveis pela identificação, diligência e reporte de informações fiscais à Receita Federal do Brasil, além de instituições localizadas fora do país, para fins do cumprimento das Leis e Regulamentações FATCA e CRS. Estou ciente, ainda, de que caso tenha qualquer dúvida com relação ao tratamento dos dados pessoais pelo Bradesco ou dos meus direitos, enquanto titular dos dados, previstos na Lei Federal 13.709/2018 ("LGPD"), poderei entrar em contato através do canal protecao.dados@bradescoseguros.com.br

Declaro que sou o titular e beneficiário final efetivo de todos os valores e investimentos movimentados ou detidos por intermédio desta conta/contrato (ou sou o representante legal autorizado a assinar pelo titular) e que são verdadeiras e completas as informações por mim prestadas e constantes neste formulário, devendo manter atualizadas as informações ora declaradas, comprometendo-me a prestar nova declaração caso qualquer uma das situações se altere, no prazo de 10 dias, ou quando solicitado por esta Instituição.

Estou ciente de que, em razão de obrigação legal ou regulatória, ocorrerá o reporte das informações constantes neste formulário (ou contrato) às fontes pagadoras de rendimentos ou aos depositários centrais ou agentes escrituradores de títulos ou valores mobiliários inerentes à conta, às autoridades brasileiras ou estrangeiras conforme exigido nos termos da legislação aplicável no Brasil, dos acordos internacionais firmados pelo Brasil, ou ainda nos termos da legislação aplicável na jurisdição de nascimento, ou das quais sou cidadão, nacional ou residente.

O Bradesco declara que os dados pessoais tratados em razão do presente documento, não obstante o encerramento da relação jurídica, serão retidos para o cumprimento de obrigações legais ou regulatórias, bem como para resguardar os direitos do Bradesco em eventual ação judicial ou procedimento administrativo, observados os prazos prescricionais previstos na legislação vigente, assegurada a privacidade do titular bem como os demais direitos previstos na Lei Geral de Proteção de Dados.

Nota: A Empresa que representa a Organização Bradesco é a **Kirton Administração de Serviços para Fundo de Pensão LTDA, CNPJ 30.458.178/0001-41**, responsável pela administração de passivo dos planos de benefícios previdenciários da EFPC - MultiBRA Instituidor – Fundo Múltiplo.

Na qualidade de pai/mãe/responsável legal do beneficiário (menor de 12 anos) autorizo que o **MultiBRA Instituidor – Fundo Múltiplo** realize o tratamento dos dados pessoais do beneficiário indicado, especificamente para os fins indicados neste documento e reconheço que fui orientado a respeito das finalidades do tratamento e da possibilidade de revogação do meu consentimento a qualquer momento, ciente de que, neste caso, a criança perderá a qualidade.

2. DEPENDENTES PARA IMPOSTO DE RENDA

2.1 NOME COMPLETO DO DEPENDENTE

GRAU DE PARENTESCO

SEXO
 F M

INVÁLIDO
 SIM NÃO

CURSA NÍVEL SUPERIOR
 SIM NÃO

DATA DE NASCIMENTO

MULTIBRA INSTITUIDOR – FUNDO MÚLTIPLO

| | | | | |
|---------------------------------|---|---|---|--------------------|
| 2.2 | NOME COMPLETO DO DEPENDENTE | | | GRAU DE PARENTESCO |
| SEXO | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | INVÁLIDO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | CURSA NÍVEL SUPERIOR <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | DATA DE NASCIMENTO |
| 2.3 NOME COMPLETO DO DEPENDENTE | | | | GRAU DE PARENTESCO |
| SEXO | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | INVÁLIDO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | CURSA NÍVEL SUPERIOR <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | DATA DE NASCIMENTO |
| 2.4 NOME COMPLETO DO DEPENDENTE | | | | GRAU DE PARENTESCO |
| SEXO | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | INVÁLIDO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | CURSA NÍVEL SUPERIOR <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | DATA DE NASCIMENTO |
| 2.5 NOME COMPLETO DO DEPENDENTE | | | | GRAU DE PARENTESCO |
| SEXO | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | INVÁLIDO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | CURSA NÍVEL SUPERIOR <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | DATA DE NASCIMENTO |

Os dados presentes neste documento e que serão tratados para a prestação dos serviços aqui previstos, serão utilizados única e exclusivamente para cumprir com a finalidade a que se destinam e em respeito a toda a legislação aplicável sobre segurança da informação, privacidade e proteção de dados, inclusive, mas não se limitando a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Federal n. 13.709/2018).

Caso deseje obter maiores informações sobre como os seus dados pessoais são tratados, pela MultiBRA Fundo de Pensão consulte a nossa Política de Privacidade, disponível em <https://multibra.bradescoseguros.com.br/portal/>

3. DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE/BENEFICIÁRIO

Declaro que as pessoas acima relacionadas são meus dependentes para fins de cálculo do Imposto de Renda Retido na Fonte (IRRF) e que nenhum desses dependentes têm rendimentos tributáveis, nem considerado junto a outra fonte pagadora, ou por outro declarante para esta mesma finalidade. Declaro ainda que a informação aqui prestada é verdadeira e de minha inteira responsabilidade, não cabendo ao MultiBRA Fundo de Pensão nenhuma responsabilidade perante a fiscalização.

_____, _____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO PARTICIPANTE/BENEFICIÁRIO (Firma reconhecida)

Encaminhar uma via deste documento assinado para: **MultiBRA Instituidor – Fundo Múltiplo.**

Rua Travessa Oliveira Bello, nº 34, 3º Andar, Bairro Centro – Curitiba/PR – CEP 80020-030.

Central de Atendimento: 4004-5926 (Capitais e regiões metropolitanas) / 0800-723-5926 (Demais localidades)