

|                             |        |                    |
|-----------------------------|--------|--------------------|
| Patrocinadora               |        | Matricula do Plano |
| Nome completo do declarante |        | CPF                |
| Telefone Celular            | E-mail |                    |
| Salário Atual               | Cargo  |                    |

Mantenha seus dados atualizados através do link [Portal MultiBRA](#).

Declaro que meus dados cadastrais estão atualizados.

Venho pela presente, solicitar emissão de cobrança para recolhimento de contribuição extra, prevista no Regulamento do Plano:

**II – Contribuição Extraordinária, facultativa, de valor livremente escolhido.**  
**Artigo 17 – A Contribuição Extraordinária será recolhida livremente, no dia do pagamento da Contribuição Normal, incumbindo ao Participante requerer à Entidade de Previdência Gestora a emissão do respectivo boleto bancário.**

Caso devida a taxa administrativa sobre o valor da contribuição, será incluída no valor do boleto.

|                    |            |                   |
|--------------------|------------|-------------------|
| Valor Contribuição | Vencimento | Origem do Recurso |
| Valor Contribuição | Vencimento | Origem do Recurso |

Em cumprimento a **RESOLUÇÃO PREVIC Nº 23, DE 14 DE AGOSTO DE 2023, Art. 375 a 379**, declaro acima, a origem dos recursos que aportarei no Plano, devidamente comprovada através dos documentos abaixo, que seguirão em anexo a esta solicitação:

Descreva abaixo, os documentos anexados, para comprovar a origem dos recursos utilizados para este aporte:

**1-Documento 1**

**2-Documento 2**

**3-Documento 3**

**Preenchimento Obrigatório - PESSOA EXPOSTA POLITICAMENTE**

|                                                                                         |            |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| Exerce/Exerceu nos últimos cinco anos algum cargo, emprego ou função pública relevante? | <b>Sim</b> | <b>Não</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|

|                                                     |            |            |
|-----------------------------------------------------|------------|------------|
| Possui relacionamento / ligação com Agente Público? | <b>Sim</b> | <b>Não</b> |
|-----------------------------------------------------|------------|------------|

Para maiores informações acerca do assunto, consulte Resolução COAF Nº 40 DE 22/11/2021.

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**).

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 Fundo de Pensão**.

Local e data

Assinatura do Participante

Nome Completo e Assinatura do  
Representante Outorgado do Plano