



# **MANUAL OPERACIONAL**

**Versão: Maio/2011**

## MANUAL OPERACIONAL

|                    | ÍNDICE   | PÁG.      |
|--------------------|--|-----------|
| <b>CAPÍTULO 01</b> | <b>– INTRODUÇÃO.....</b>   | <b>6</b>  |
|                    | <b>1.1. Técnicas e Filosofia da SUPREV</b>                               | <b>6</b>  |
| <b>CAPÍTULO 02</b> | <b>– FLUXOGRAMA.....</b>   | <b>9</b>  |
| <b>CAPÍTULO 03</b> | <b>– PATROCINADORAS.....</b>   | <b>10</b> |
| <b>CAPÍTULO 04</b> | <b>– PARTICIPANTES, ASSISTIDOS E PENSIONISTAS.....</b>                   | <b>10</b> |
| <b>CAPÍTULO 05</b> | <b>– PROCEDIMENTOS.....</b>  | <b>10</b> |
| <b>CAPÍTULO 06</b> | <b>– INSCRIÇÃO NOS PLANOS DE BENEFÍCIOS.....</b>                         | <b>10</b> |
|                    | <b>6.1. Objetivo</b>   | <b>10</b> |
|                    | <b>6.2. Abrangência</b>  | <b>10</b> |
|                    | <b>6.3. Normas para Inscrição nos Planos</b>                             | <b>10</b> |
|                    | <b>6.4. Procedimentos para inscrição ou não nos Planos de Benefícios</b> | <b>10</b> |
|                    | <b>6.4.1. Patrocinadoras</b>   | <b>10</b> |
|                    | <b>6.4.2. Participantes</b>  | <b>11</b> |
|                    | <b>6.4.3. SUPREV</b>   | <b>12</b> |
|                    | <b>6.5. Formulários</b>  | <b>13</b> |
|                    | <b>6.5.1. Inscrição</b>  | <b>13</b> |
|                    | <b>6.6. Atualização de Dados do Participante</b>                         | <b>17</b> |
|                    | <b>6.6.1. Objetivo</b>   | <b>17</b> |
|                    | <b>6.6.2. Abrangência</b>  | <b>17</b> |
|                    | <b>6.6.3. Responsabilidade dos Participantes</b>                         | <b>17</b> |
|                    | <b>6.6.4. Procedimentos</b>  | <b>17</b> |
|                    | <b>6.6.4.1. Dos Participantes</b>  | <b>17</b> |
|                    | <b>6.6.4.2. Da SUPREV</b>  | <b>17</b> |
|                    | <b>6.6.5. Formulários</b>  | <b>18</b> |
|                    | <b>6.6.5.1. Atualização de Dados Cadastrais</b>                          | <b>18</b> |
|                    | <b>6.6.5.2. Complemento de Dados de Cadastro Ativos</b>                  | <b>20</b> |
|                    | <b>6.6.5.3. Complemento de Dados de Cadastro Assistido</b>               | <b>21</b> |
| <b>CAPÍTULO 07</b> | <b>– CONTRIBUIÇÕES.....</b>  | <b>22</b> |
|                    | <b>7.1. Objetivo</b>   | <b>22</b> |
|                    | <b>7.2. Abrangência</b>  | <b>22</b> |
|                    | <b>7.3. Procedimentos dos Participantes</b>                              | <b>22</b> |
|                    | <b>7.3.1. Plano de Benefícios</b>  | <b>22</b> |
|                    | <b>7.4. Procedimentos das Patrocinadoras</b>                             | <b>23</b> |
|                    | <b>7.4.1. Contribuição para o Plano de Benefícios</b>                    | <b>23</b> |
|                    | <b>7.4.2. Repasse das contribuições à SUPREV</b>                         | <b>23</b> |

## MANUAL OPERACIONAL

|                    |   |           |
|--------------------|---|-----------|
| 7.5.               | Procedimentos da SUPREV   | 24        |
| 7.5.1.             | Sistema de Cotas  | 25        |
| 7.5.2.             | Valoração das Cotas   | 27        |
| 7.6.               | Formulários   | 28        |
| 7.6.1.             | Contribuição Voluntária   | 28        |
| 7.6.2.             | Alteração de Percentual de Contribuição Voluntária  | 30        |
| 7.6.3.             | Recibo  | 32        |
| 7.7.               | Anexos  | 34        |
| 7.7.1.             | Extrato de Conta do Participante  | 34        |
| <b>CAPÍTULO 08</b> | <b>– REQUERIMENTO DE BENEFÍCIOS.....</b>  | <b>35</b> |
| 8.1.               | Objetivo  | 35        |
| 8.2.               | Abrangência   | 35        |
| 8.3.               | Procedimentos dos Participantes e beneficiários para Requerimento de Benefício de Aposentadoria, Pensão por Morte e Pecúlio por Morte | 36        |
| 8.4.               | Formulário para Requerimento de Benefício   | 37        |
| 8.5.               | Formulário para Requerimento de Benefício de Pensão e Pecúlio por Morte   | 39        |
| 8.5.1.             | Formulário para Requerimento de Reversão de Benefício   | 41        |
| 8.6.               | Formulário para Declaração de Dependentes para fins de Imposto de Renda na Fonte  | 42        |
| 8.7.               | Procedimentos da SUPREV   | 44        |
| 8.8.               | Anexos  | 45        |
| 8.8.1.             | Documentos necessários para requerimento de Benefícios  | 45        |
| 8.8.2.             | Demonstrativo de Pagamento  | 46        |
| <b>CAPÍTULO 09</b> | <b>– DESLIGAMENTO DE PARTICIPANTES DA PATROCINADORA.....</b>  | <b>47</b> |
| 9.1.               | Objetivo  | 47        |
| 9.2.               | Abrangência   | 47        |
| 9.3.               | Regras Básicas  | 47        |
| 9.4.               | Procedimentos das Patrocinadoras  | 48        |
| 9.5.               | Procedimentos dos Participantes   | 48        |
| 9.5.1.             | Participantes com término do vínculo empregatício   | 48        |
| 9.6.               | Procedimentos da SUPREV   | 49        |
| 9.6.1.             | Nos casos de cancelamento de inscrição por opção própria do Participante ou pela sua manutenção nesta qualidade como autopatrocinado  | 49        |
| 9.6.2.             | Nos casos de manutenção de inscrição na qualidade de auto-patrocínio  | 49        |
| 9.6.3.             | Nos casos da opção pela portabilidade   | 50        |

## MANUAL OPERACIONAL

|  |            |
|--|------------|
| 9.6.4. Nos casos da opção do Participante pelo Benefício Proporcional Diferido | 50         |
| 9.7. Formulários   | 51         |
| 9.7.1. Demonstrativo de Opções   | 51         |
| 9.7.2. Solicitação de Manutenção ou Cancelamento de Inscrição                  | 52         |
| <b>CAPÍTULO 10 – PROGRAMA ORÇAMENTO.....</b>                                   | <b>54</b>  |
| 10.1. Objetivo   | 54         |
| 10.2. Abrangência  | 54         |
| 10.3. Responsabilidade   | 54         |
| <b>CAPÍTULO 11 – ATUARIAL.....</b>   | <b>55</b>  |
| 11.1. Nota Técnica Atuarial  | 55         |
| 11.2. Avaliação Atuarial / Plano Anual de Custeio                              | 55         |
| 11.3. Acompanhamento Mensal / Anual  | 55         |
| <b>CAPÍTULO 12 – POLÍTICA DE INVESTIMENTO.....</b>                             | <b>56</b>  |
| 12.1. Objetivo   | 56         |
| 12.2. Abrangência  | 56         |
| 12.3. Responsabilidade   | 56         |
| 12.4. Procedimentos, Diretrizes, Competências e Divulgação                     | 56         |
| <b>CAPÍTULO 13 – COMUNICAÇÃO E DIVULGAÇÃO.....</b>                             | <b>60</b>  |
| <b>CAPÍTULO 14 – SERVIÇOS DE TERCEIROS.....</b>                                | <b>61</b>  |
| 14.1. Administração dos Ativos   | 61         |
| 14.2. Auditoria Contábil e de Investimentos                                    | 61         |
| 14.3. Auditoria Atuarial e de Benefícios                                       | 61         |
| <b>CAPÍTULO 15 – FLUXO OPERACIONAL.....</b>                                    | <b>62</b>  |
| 15.1. Área de Benefícios   | 62         |
| 15.2. Área Contábil  | 62         |
| 15.3. Área de Investimentos  | 62         |
| <b>CAPÍTULO 16 – PROCEDIMENTOS DE CONTROLE INTERNO.....</b>                    | <b>69</b>  |
| (Instrução SPC nº. 26 de 1º de setembro de 2008)                               |            |
| <b>CAPÍTULO 17 – PLANO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA – PGA.....</b>                 | <b>100</b> |
| 17.1. Finalidade   | 100        |
| 17.2. Glossário  | 100        |
| 17.3. Da Forma de Gestão dos Recursos  | 102        |
| 17.4. Da Constituição do PGA   | 102        |
| 17.5. Das Fontes de Custeio Administrativo                                     | 102        |
| 17.6. Dos Limites de Custeio Administrativo                                    | 102        |

## **MANUAL OPERACIONAL**

|   |            |
|---|------------|
| <b>17.7. Das Despesas Administrativas e Critérios de Rateio</b>                     | <b>103</b> |
| <b>17.8. Da Política e Remuneração dos Investimentos</b>                            | <b>103</b> |
| <b>17.9. Da Movimentação dos Recursos do PGA</b>                                    | <b>103</b> |
| <b>17.10. Da Avaliação do Fundo Administrativo</b>                                  | <b>103</b> |
| <b>17.11. Do Orçamento</b>  | <b>103</b> |
| <b>17.12. Do Ativo Permanente</b>   | <b>104</b> |
| <b>17.13. Da Transferência de Administração de Plano de Benefícios</b>              | <b>104</b> |
| <b>17.14. Da Retirada de Patrocinador</b>   | <b>105</b> |
| <b>17.15. Da adesão de novo Patrocinador a um Plano já Administrado pela SUPREV</b> | <b>105</b> |
| <b>17.16. Da inclusão de novo Plano de Benefício para Administração da SUPREV</b>   | <b>106</b> |
| <b>17.17. Da criação de um Plano de Benefícios administrado pela SUPREV</b>         | <b>106</b> |
| <b>17.18. Da extinção da Entidade</b>   | <b>106</b> |
| <b>17.19. Da extinção de um Plano administrado pela SUPREV</b>                      | <b>107</b> |
| <b>17.20. Da fusão ou incorporação de Planos de Benefícios</b>                      | <b>107</b> |
| <b>17.21. Das Regras de Fomento</b>   | <b>107</b> |
| <b>17.22. Do Acompanhamento e Controle das Despesas Administrativas</b>             | <b>107</b> |
| <b>17.23. Da Disponibilidade das Informações do PGA</b>                             | <b>107</b> |
| <b>17.24. Da Aprovação e Alteração do Regulamento</b>                               | <b>108</b> |
| <b>17.25. Das Disposições Gerais e Transitórias do PGA</b>                          | <b>108</b> |



## MANUAL OPERACIONAL

### CAPÍTULO 01 – INTRODUÇÃO

Este **MANUAL OPERACIONAL** visa definir padrões internos, regulando fluxos e procedimentos para a tomada de medidas necessárias, seja por parte das Patrocinadoras ou dos Órgãos Colegiados da Entidade, de seus Participantes, Assistidos, Pensionistas e Dependentes, ou ainda por parte de seus funcionários e prestadores de serviços.

Seu conteúdo busca complementar as ações necessárias para o cumprimento das disposições legais, estatutárias e as contidas em seus Regulamentos dos Planos de Benefícios.

Todas as disposições deste **MANUAL OPERACIONAL** objetiva o cumprimento maior da Entidade que é o Previdenciário.

#### 01.1. Técnicas e Filosofia da SUPREV

Na gestão da **SUPREV** a prática e as concepções Tecnológicas e Filosóficas, serão orientadas por padrões éticos implícitos em todas as suas atividades cujos princípios estão descritos a seguir:

- Confiança no Ser Humano e na sua capacidade de desenvolver-se;
- Crença que cada pessoa possui personalidade e necessidades específicas a cuja realização e satisfação aspira, possuindo também controle sobre seu próprio trabalho;
- Servir e satisfazer os Participantes, Assistidos, Pensionistas e Dependentes, bem assim as Patrocinadoras e Autoridades, com lealdade e honestidade, identificando e criando as oportunidades para tal fim;
- Exercer a função profissional, buscando resultados positivos, zelando pela valorização dos bens patrimoniais e dos direitos da **SUPREV**, na busca da maior satisfação dos Participantes, Assistidos, Pensionista, Dependentes e das Patrocinadoras;
- Comunicar e influenciar e ser influenciado na busca de o que é o certo (eficácia) visando à obtenção e superação dos resultados pactuados (eficiência);
- Perceber que a comunicação é uma ampla e densa rede de relacionamento pessoal e direto que envolve a todos, **SUPREV**, os Membros dos seus Colegiados, Participantes, Assistidos, Pensionistas, Dependentes, prestadores de serviços e outros, e pode ser estabelecida por intermédio das palavras faladas ou escritas e pelos seus símbolos das letras e números. É um instrumento para ampliar a eficiência e eficácia dos serviços previdenciários;

## MANUAL OPERACIONAL

- Buscar na sinergia, ação coordenada e simultânea de todos os Seres Humanos que servem a **SUPREV**, objetivando os resultados previamente pactuados;
- Desenvolver antecipadamente com criatividade as necessidades dos Participantes, Assistidos, Pensionistas, Dependentes e das Patrocinadoras, de forma contínua. Não impor idéias, mas influenciar os seres humanos, aperfeiçoando as coisas certas que devem ser feitas e transformando-as em efetivas oportunidades de servir;
- Identificar que a Produtividade como processo incessante de aumento da relação entre os resultados efetivos alcançados em prazos pré-determinados e seus respectivos custos. Como atitude permanente em identificar o que é certo (eficácia) e fazer cada vez melhor o que é o certo (eficiência); criando hábitos administrativos e operacionais saudáveis, seguros e produtivos; defendendo o patrimônio da **SUPREV**;
- Considerar que a **SUPREV** é centrada na valorização dos seus Seres Humanos, que só serão produtivos se contar com colaboradores produtivos, identificando e selecionando continuamente seres humanos produtivos, com espírito, caráter, talento, motivação e vocação, para manter e integrar os que se revelarem melhores, em termo de produtividade;
- Descentralizar de forma planejada, a delegação de responsabilidades que permita o contato direto e permanente entre os Participantes, Assistidos, Pensionistas, Patrocinadoras, Autoridades e prestadores de serviços, criando parcerias que assegurem a motivação e crescimento dos Seres Humanos e da entidade, onde os eventuais problemas devem ser resolvidos onde foram identificados e, desta maneira, transformado os em oportunidades, proposições, decisões e apoio. Delegar a alguém é confiar uma tarefa a alguém e acreditar no caráter desse alguém: **é acreditar em sua competência e em seu alinhamento quanto às concepções e aos propósitos da SUPREV.**
- Buscar a Rentabilidade, a Segurança e a Liquidez, são alguns dos vários itens do elenco de resultados que se deve perseguir ao mesmo tempo. São os aferidores da capacidade biológica da entidade. É o testemunho da capacidade criativa e produtiva da gestão. É aquela necessidade de ultrapassar os limites da entidade para se converter em instrumento do bem estar dos Participantes, Assistidos, Pensionistas, Dependentes e Patrocinadoras, e em especial para os objetivos **PREVIDENCIÁRIOS**. É a fonte de criação de novas riquezas e estímulos.
- Treinar os colaboradores em serviço, é a base sobre a qual repousa a política de perpetuidade. É a integração da teoria a pratica; da reflexão à ação. Requer do experimentado uma postura de preceptor, que sabe ser enérgico e, ao mesmo tempo, uma fonte da inspiração e exemplo para o jovem discípulo.



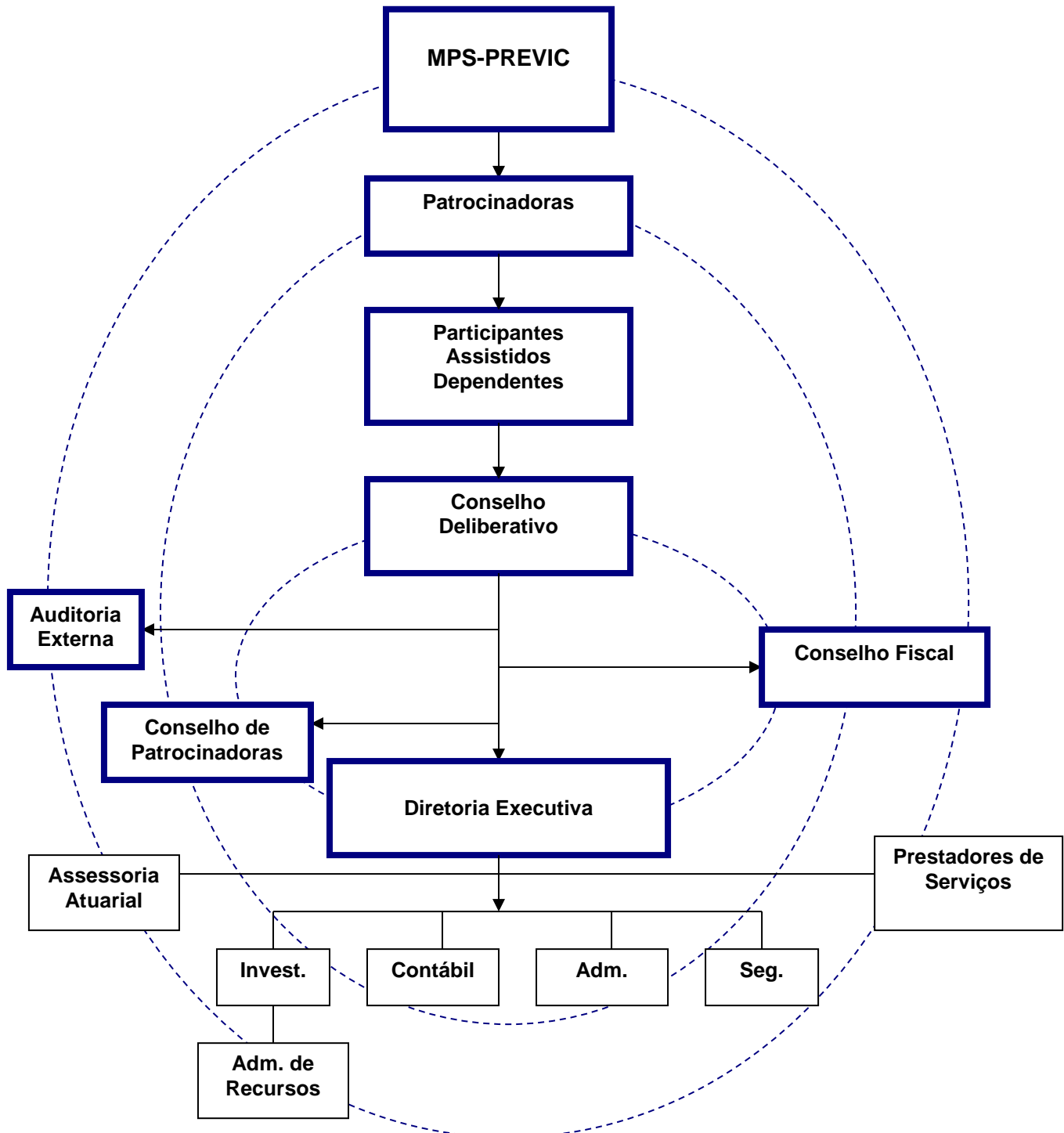
## MANUAL OPERACIONAL

- Construir a imagem da **SUPREV**, por intermédio da seriedade e da competência que são indissociáveis aos Seres Humanos cujo propósito de vida é servir;
- Obter o respeito dos Participantes, Assistidos, Pensionistas, Dependentes, Patrocinadoras, Autoridades, Parceiros e da equipe de colaboradores, com a transparência no relacionamento e no fornecimento de informações para transmitir segurança quanto a gestão;
- Informar aos Participantes, Assistidos, Pensionistas Dependentes, Patrocinadoras, e prestadores de serviços, assegurando a confidencialidade e o sigilo nos seus dados pessoais, protegendo a privacidade.



## MANUAL OPERACIONAL

### CAPÍTULO 02 – FLUXOGRAMA



## **MANUAL OPERACIONAL**

### **CAPÍTULO 03 – PATROCINADORAS**

As Patrocinadoras da **SUPREV** atuarão por intermédio de suas respectivas áreas de Recursos Humanos, cumprindo suas obrigações definidas nos diversos fluxos operacionais e administrativos contidos neste **MANUAL OPERACIONAL**.

### **CAPÍTULO 04 – PARTICIPANTES, ASSISTIDOS E PENSIONISTAS**

Sendo os principais beneficiários para usufruírem dos benefícios previdenciários, devem estar sempre informados sobre a administração e o desempenho do Plano de Benefícios que lhes presta cobertura previdenciária, para tanto a entidade disponibilizará, por meio magnético ou impresso, as informações básicas sobre a posição e o andamento do Plano de Benefícios, em linguagem simples.

### **CAPÍTULO 05 – PROCEDIMENTOS**

Os procedimentos contidos neste **MANUAL OPERACIONAL** estão apresentados de forma a serem aplicados a todos os Planos de Benefícios da **SUPREV**.

### **CAPÍTULO 06 – INSCRIÇÃO NOS PLANOS DE BENEFÍCIOS**

#### **6.1. Objetivo**

Estabelecer normas e procedimentos quanto à inscrição de novos funcionários admitidos nas Patrocinadoras nos Planos de Benefícios oferecidos por intermédio da **SUPREV**.

#### **6.2. Abrangência**

Aplica-se aos novos funcionários, às Patrocinadoras e a **SUPREV**.

#### **6.3. Normas para Inscrição nos Planos**

Tornam-se Participantes do Plano de Benefícios todos os funcionários de todas as Patrocinadoras, a partir da data de sua opção, que formalize sua adesão a **SUPREV**.

#### **6.4. Procedimentos para Inscrição ou não nos Planos de Benefícios**

##### **6.4.1. Patrocinadoras**

- Entregar a cada novo funcionário admitido os exemplares do Estatuto, Regulamento Básico e Regulamento do Plano de Benefícios, e o formulário “**Manifestação de Inscrição**”.

## MANUAL OPERACIONAL

- Receber do Participante, também no ato de sua admissão e em retorno, o formulário “**Manifestação de Inscrição**” devidamente preenchido e assinado, conforme dispõe o item 6.5.
- Conferir o preenchimento do formulário, devolvendo-o ao Participante, no caso de qualquer irregularidade ou falta de informações/assinatura, para acertos.
- Enviar o formulário “**Manifestação de Inscrição**” a **SUPREV**.
- Providenciar, somente se for o caso, a inclusão do funcionário como Participante no Plano de Benefícios para que se efetue o débito mensal do valor de sua contribuição na folha de pagamento de salários da Patrocinadora.
- Arquivar a cópia do formulário “**Manifestação de Inscrição**” no dossiê do respectivo Participante junto a **SUPREV**.

### 6.4.2. Participantes

- Receber da Patrocinadora, no ato de sua admissão, os exemplares do Estatuto, Regulamento Básico e Regulamento do Plano de Benefícios, além de informações adicionais a respeito, e o formulário “**Manifestação de Inscrição**”.
- Preencher o formulário “**Manifestação de Inscrição**” em uma única via e no ato de sua admissão, conforme subitem 6.5.1., optando por participar ou não no Plano de Benefícios.
  - a) Se optar por participar no Plano de Benefícios:
    - Autorizar o desconto relativo ao percentual escolhido de contribuição, que será efetuado mensalmente em folha de pagamento, ou o percentual fixado no Plano Anual de Custeio.
  - b) Se optar por **não** participar no Plano de Benefícios:
    - O funcionário deverá estar ciente de que não terá qualquer direito aos benefícios assegurados pelo Plano de Benefícios da Patrocinadora, mantido junto a **SUPREV**.
- Apor sua assinatura no campo apropriado do formulário “**Manifestação de Inscrição**”.



## MANUAL OPERACIONAL

- Enviar o formulário “**Manifestação de Inscrição**” devidamente preenchido e assinado à Patrocinadora.
- Obter a confirmação da sua inscrição no Plano de Benefícios, através de efetivação do débito, em folha de pagamento, do valor de sua contribuição correspondente ao percentual escolhido ou aquele fixado no Plano Anual de Custeio.

### 6.4.3. SUPREV

- Receber das Patrocinadoras a(s) via(s) única(s) do formulário “**Manifestação de Inscrição**”, devidamente preenchido e assinado, referente à inclusão de funcionário(s) como Participante(s) no(s) Plano(s) de Benefícios.
- Devolver a via única do formulário à respectiva Patrocinadora, para acertos, no caso de preenchimento irregular ou falta de dados e/ou assinatura.
- Providenciar as devidas inclusões de Participantes nos Planos de Benefícios.
- Receber da Área de RH os relatórios, de forma magnética, das “**Alterações Cadastrais**” (contendo dados relativos às Patrocinadoras).

## MANUAL OPERACIONAL

### 6.5. Formulários

#### 6.5.1. Inscrição

### Manifestação de Inscrição

Manifesto:

- 1)  **Adesão ao Plano de Benefícios**
- 2)  **Não adesão ao Plano de Benefícios**

Nome 2 Registro do Funcionário 3 N.º de Inscrição 4

Empresa Patrocinadora: 5 Código da Patrocinadora 6

Data de Admissão 7 Salário Atual 8 Local de Trabalho 9 Setor 10

Data de Nascimento 11 Sexo 12 Estado Civil 13 Grau de Instrução 14  
 Masculino  Feminino

N.º Série da Carteira Profissional 15 N.º Documento Identidade - RG / Órgão Emissor 16 N.º do CPF 17

Endereço Residencial 18 N.º 19 Apto 20

Bairro 21 CEP 22 Cidade 23 Estado 24

DDD - Telefone 25 Nome do banco em que mantém conta corrente 26 N.º Banco 27

Nome da Agência 28 N.º da Agência 29 N.º da Conta Corrente 30

Nome do Pai 31 Nome da Mãe 32

Nome do Cônjuge 33

Tempo sujeito a Previdência Oficial, Serviço Militar e outras vantagens

| Empresa ou Entidade  | Admissão/Incorporação | Saída/Baixa |
|--|-----------------------|-------------|
| <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">34</span> |                       |             |
|  |                       |             |
|  |                       |             |
|  |                       |             |
|  |                       |             |

## MANUAL OPERACIONAL

**Relação de Dependentes**

| Nome | Grau de parentesco | Sexo | Data de nascimento |
|------|--------------------|------|--------------------|
| 29   |                    |      |                    |
|      |                    |      |                    |
|      |                    |      |                    |
|      |                    |      |                    |

Opto em contribuir com \_\_\_\_% de meu salário bruto mensal, inclusive o 13º salário mais \_\_\_\_% de contribuição voluntária, para o Plano de Benefícios da empresa Patrocinadora acima citada. 30

O signatário, prestando as informações supra pelas quais se responsabiliza, requer sua inscrição como participante do plano de benefícios, e declara que recebeu neste ato, um exemplar do Estatuto, Regulamento Básico e Regulamento do Plano de Benefícios, administrado pela **SUPREV** e autoriza desde já a patrocinadora descontar de sua remuneração (inclusive 13º salário) na folha de pagamento, a contribuição mensal correspondente.

|   |                   |
|---|-------------------|
| <b>Data</b> <span style="float: right;">31</span> | <b>Assinatura</b> |
|---|-------------------|

|  |   |
|--|---|
| <b>Patrocinadora</b> <span style="float: right;">32</span> | <b>SUPREV</b> <span style="float: right;">33</span> |
|--|---|

## MANUAL OPERACIONAL

### PREENCHIMENTO

- (1) Indicar com um “x” a adesão ou não adesão ao Plano
- (2) Nome do funcionário
- (3) Nº do registro do funcionário na Patrocinadora
- (4) Nº de inscrição - será preenchido pela SUPREV
- (5) Razão Social da empresa à qual o funcionário está vinculado
- (6) Código da empresa Patrocinadora - preenchido pela SUPREV
- (7) Data de admissão do funcionário na empresa Patrocinadora
- (8) Informar salário atual
- (9) Informar o local de trabalho do funcionário
- (10) Informar a unidade e o departamento do funcionário
- (11) Data de nascimento do funcionário
- (12) Indicar com um “x” o sexo
- (13) Estado civil do funcionário
- (14) Grau de Instrução do funcionário
- (15) Nº e série da Carteira Profissional do funcionário
- (16) Nº do documento de identidade - órgão emissor - RG do funcionário
- (17) Nº do CPF do funcionário
- (18) Endereço residencial completo do funcionário (rua, nº, complemento, bairro, CEP, cidade e estado)
- (19) DDD e telefone do funcionário
- (20) Nome do banco que mantém conta corrente
- (21) Nº do banco
- (22) Nome da Agência

## MANUAL OPERACIONAL

- (23) Nº da Agência
- (24) Nº da conta corrente do funcionário
- (25) Nome do Pai do funcionário
- (26) Nome da Mãe do funcionário
- (27) Nome do cônjuge
- (28) Informar o nome da(s) empresa(s) ou entidade(s) à(s) qual(is) o funcionário esteve vinculado, contendo a data de entrada e data de saída de cada empresa informada
- (29) Informar nome, grau de parentesco, sexo e data de nascimento dos dependentes
- (30) Indicar o percentual de contribuição normal e voluntária, no caso de adesão ao plano, ou o percentual fixado no Plano Anual de Custeio.
- (31) Colocar data e assinatura do funcionário
- (32) Assinatura da Patrocinadora a qual o funcionário está vinculado
- (33) Assinatura da **SUPREV**

**OBS.:** No caso de manifestação for de **NÃO ADESÃO**, somente preencher os campos de nº 2, 5, 31, 32 e 33.



## MANUAL OPERACIONAL

### 6.6. Atualização de Dados do Participante

#### 6.6.1. Objetivo

Estabelecer procedimentos a serem adotados pelos Participantes, quanto à atualização de seus dados cadastrais.

#### 6.6.2. Abrangência

Aplica-se aos Participantes, às Patrocinadoras e a **SUPREV**.

#### 6.6.3. Responsabilidade dos Participantes

- Informar a **SUPREV** toda e qualquer alteração de dados cadastrais ocorrida, responsabilizando-se pelas informações prestadas.

#### 6.6.4. Procedimentos

##### 6.6.4.1. Dos Participantes

- Preencher o formulário “**Atualização de Dados Cadastrais**”, em uma única via (conforme subitem 6.6.5.1.), informando toda e qualquer alteração de dados ocorrida.
- Enviar a via única do formulário ‘**Atualização de Dados Cadastrais**’ a **SUPREV**.

##### 6.6.4.2. Da SUPREV

- Receber dos Participantes a via única do formulário “**Atualização de Dados Cadastrais**”.
- Providenciar a atualização dos dados no cadastro do Participante, arquivando o formulário no seu respectivo dossiê.

## MANUAL OPERACIONAL

### 6.6.5. Formulários

#### 6.6.5.1. Atualização de Dados Cadastrais

### ATUALIZAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS

Nome 1 \_\_\_\_\_ Registro do Funcionário 2 \_\_\_\_\_ N.º de Inscrição 3 \_\_\_\_\_

Empresa Patrocinadora: 4 \_\_\_\_\_ Código da Patrocinadora 5 \_\_\_\_\_

Data de Admissão \_\_\_\_\_ Local de Trabalho \_\_\_\_\_ Setor \_\_\_\_\_

Data de Nascimento \_\_\_\_\_ Sexo  Masculino  Feminino Estado Civil \_\_\_\_\_ Grau de Instrução \_\_\_\_\_

N.º/ Série da Carteira Profissional \_\_\_\_\_ N.º Documento Identidade - RG / Órgão Emissor \_\_\_\_\_ N.º do CPF \_\_\_\_\_

Endereço Residencial \_\_\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_ Apto \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

DDD - Telefone \_\_\_\_\_ Nome do banco em que mantém conta corrente \_\_\_\_\_ N.º Banco \_\_\_\_\_

Nome da Agência \_\_\_\_\_ N.º da Agência \_\_\_\_\_ N.º da Conta Corrente \_\_\_\_\_

Nome do Pai \_\_\_\_\_ Nome da Mãe \_\_\_\_\_

Nome do Cônjuge \_\_\_\_\_

Tempo sujeito a Previdência Oficial, Serviço Militar e outras vantagens

| Empresa ou Entidade | Admissão/Incorporação | Saída/Baixa |
|---------------------|-----------------------|-------------|
| _____               | _____                 | _____       |
| _____               | _____                 | _____       |
| _____               | _____                 | _____       |
| _____               | _____                 | _____       |

#### Relação de Dependentes

| Nome  | Grau de parentesco | Sexo  | Data de nascimento |
|-------|--------------------|-------|--------------------|
| _____ | _____              | _____ | _____              |
| _____ | _____              | _____ | _____              |
| _____ | _____              | _____ | _____              |
| _____ | _____              | _____ | _____              |

Data \_\_\_\_\_ Assinatura 6 \_\_\_\_\_

Patrocinadora 7 \_\_\_\_\_ SUPREV 8 \_\_\_\_\_

## **MANUAL OPERACIONAL**

### **PREENCHIMENTO**

- ( 1 ) Nome do funcionário - obrigatório
- ( 2 ) Nº do registro do funcionário na Patrocinadora - obrigatório
- ( 3 ) Nº de inscrição - será preenchido pelo SUPREV
- ( 4 ) Razão Social da empresa à qual o funcionário está vinculado - obrigatório
- ( 5 ) Código da empresa Patrocinadora - preenchido pelo SUPREV
- ( 6 ) Data e Assinatura do funcionário
- ( 7 ) Assinatura da Patrocinadora a qual o funcionário está vinculado
- ( 8 ) Assinatura da SUPREV

**OBS.:** Os demais campos só deverão ser preenchidos os que sofreram alteração.

**ANULAR OS CAMPOS EM BRANCO.**

## MANUAL OPERACIONAL

### 6.6.5.2. Complemento de Dados de Cadastro Ativos

|   |
|---|
| <b>COMPLEMENTO DE CADASTRO</b><br><b>INSTRUÇÃO SPC N.º 26, DE 1.º DE SETEMBRO DE 2008</b> |
|---|

|                  |                             |
|------------------|-----------------------------|
| <b>Nome:</b>     | <b>Situação : Ativos</b>    |
| <b>Empresa :</b> | <b>Prontuário:</b>          |
|                  | <b>Plano de Benefícios:</b> |

|   |                       |
|---|-----------------------|
| <b>1) Dados do Participante</b>                   |                       |
| <b>Naturalidade:</b>                              | <b>Nacionalidade:</b> |
| <b>Data de Expedição da Cédula de Identidade:</b> |                       |
| <b>Ocupação Profissional:</b>                     |                       |

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>2) Filiação</b>  |  |
| <b>Nome do Pai:</b> |  |
| <b>Nome da Mãe:</b> |  |

|   |            |  |  |            |  |
|---|------------|--|--|------------|--|
| <b>3) Enquadramento como “Pessoa Publicamente Exposta”</b>  |            |  |  |            |  |
| <p><b>a)</b> Declara estar desempenhando ou ter desempenhado, nos últimos cinco anos contados a partir do início da relação com a Suprev, no Brasil ou em país, território ou dependência estrangeira, cargo, emprego ou função pública relevante compreendendo os órgãos e cargos, inclusive os que demandam mandatos eletivos, junto a entidades da Administração Direta ou Indireta e, também, junto aos Poderes Executivo, Judiciário, Legislativo e Ministério Público, abrangendo, para esse fim, as esferas Federal, Estadual e Municipal?</p> |            |  |  |            |  |
| <table border="1" style="display: inline-table; margin-right: 20px;"> <tr> <td style="padding: 5px;"><b>SIM</b></td> <td style="width: 40px; height: 20px;"></td> </tr> </table>  | <b>SIM</b> |  | <table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td style="padding: 5px;"><b>NÃO</b></td> <td style="width: 40px; height: 20px;"></td> </tr> </table> | <b>NÃO</b> |  |
| <b>SIM</b>  |            |  |  |            |  |
| <b>NÃO</b>  |            |  |  |            |  |

|  |
|--|
| <p><b>b)</b> Informar o(s) nome(s) da(s) “Pessoas Publicamente Expostas”, com as quais possua relacionamento próximo e que se enquadrem como familiares, considerando os parentes, na linha direta, até o primeiro grau, o conjuge, o companheiro, a companheira, o enteado e a enteada.</p> |
| <b>b1)</b>   |
| <b>b2)</b>   |
| <b>b3)</b>   |

|                               |
|-------------------------------|
| <b>4) Situação Financeira</b> |
| Renda Mensal: R\$             |

|               |              |                    |
|---------------|--------------|--------------------|
| <b>Local:</b> | <b>Data:</b> | <b>Assinatura:</b> |
|---------------|--------------|--------------------|

## MANUAL OPERACIONAL

### 6.6.5.3. Complemento de Dados de Cadastro Assistido

|   |
|---|
| <b>COMPLEMENTO DE CADASTRO</b><br><b>INSTRUÇÃO SPC N.º 26, DE 1.º DE SETEMBRO DE 2008</b> |
|---|

|                  |                    |                             |
|------------------|--------------------|-----------------------------|
| <b>Nome:</b>     |                    | <b>Situação : Assistido</b> |
| <b>Empresa :</b> | <b>Prontuário:</b> | <b>Plano de Benefícios:</b> |

|   |                       |
|---|-----------------------|
| <b>1) Dados do Participante</b>                   |                       |
| <b>Naturalidade:</b>                              | <b>Nacionalidade:</b> |
| <b>Data de Expedição da Cédula de Identidade:</b> |                       |
| <b>Ocupação Profissional:</b>                     |                       |

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>2) Filiação</b>  |  |
| <b>Nome do Pai:</b> |  |
| <b>Nome da Mãe:</b> |  |

|  |            |  |  |            |  |
|--|------------|--|--|------------|--|
| <b>3) Enquadramento como “Pessoa Publicamente Exposta”</b>   |            |  |  |            |  |
| <p>a) Declara estar desempenhando ou ter desempenhado, nos últimos cinco anos contados a partir do início da relação com a Suprev, no Brasil ou em país, território ou dependência estrangeira, cargo, emprego ou função pública relevante compreendendo os órgãos e cargos, inclusive os que demandam mandatos eletivos, junto a entidades da Administração Direta ou Indireta e, também, junto aos Poderes Executivo, Judiciário, Legislativo e Ministério Público, abrangendo, para esse fim, as esferas Federal, Estadual e Municipal?</p> |            |  |  |            |  |
| <table border="1"> <tr> <td><b>SIM</b></td> <td></td> </tr> </table>   | <b>SIM</b> |  | <table border="1"> <tr> <td><b>NÃO</b></td> <td></td> </tr> </table> | <b>NÃO</b> |  |
| <b>SIM</b>   |            |  |  |            |  |
| <b>NÃO</b>   |            |  |  |            |  |
| <p>b) Informar o(s) nome(s) da(s) “Pessoas Publicamente Expostas”, com as quais possua relacionamento próximo e que se enquadrem como familiares, considerando os parentes, na linha direta, até o primeiro grau, o conjuge, o companheiro, a companheira, o enteado e a enteada.</p>  |            |  |  |            |  |
| <b>b1)</b>   |            |  |  |            |  |
| <b>b2)</b>   |            |  |  |            |  |
| <b>b3)</b>   |            |  |  |            |  |

|                               |
|-------------------------------|
| <b>4) Situação Financeira</b> |
| Renda Mensal: R\$             |

## MANUAL OPERACIONAL

### CAPÍTULO 07 – CONTRIBUIÇÕES

#### 7.1. Objetivo

Estabelecer procedimentos a serem adotados pelos Participantes e pelas Patrocinadoras, quanto à efetivação das contribuições a **SUPREV**.

#### 7.2. Abrangência

Aplica-se a todos os Participantes, às Patrocinadoras e a **SUPREV**.

#### 7.3. Procedimentos dos Participantes

##### 7.3.1. Plano de Benefícios

##### a) Contribuições

Autorizar o desconto mensal em folha de pagamento, pela Patrocinadora, do valor de sua contribuição mensal correspondente, incidente sobre a sua remuneração bruta mensal.

##### Notas:

- (1) As contribuições dos Participantes serão efetuadas sobre a remuneração bruta mensal e 13º salário, sempre na data do pagamento dos salários.
- (2) Quando o Plano de Benefícios for de Contribuição Definida (CD), em janeiro de cada ano civil o Participante poderá alterar a sua contribuição voluntária de um nível percentual para outro (em percentuais inteiros) através de autorização no formulário “**Alteração de Percentual de Contribuição Voluntária**”, conforme subitem 7.6.2., a ser preenchido em 1 (uma) via e enviado a **SUPREV**.

##### b) Contribuição Voluntária

##### – Contribuição Voluntária Mensal

Quando o Plano de Benefícios for de Contribuição Definida (CD), o Participante que optar por efetuar Contribuição Voluntária Mensal deve preencher o formulário “**Contribuição Voluntária**” (conforme subitem 7.6.1.) em uma única via, indicando a opção “MENSAL” e estabelecendo o percentual inteiro de contribuição que incidirá sobre a remuneração bruta mensal, e autorizando o desconto mensal do valor correspondente em folha de pagamento.

Após o correto preenchimento, enviar o formulário “**Contribuição Voluntária**” a **SUPREV**.

## MANUAL OPERACIONAL

### Notas:

(1) A Contribuição Voluntária Mensal poderá ser efetuada somente nos dias de pagamento.

– **Contribuição Voluntária**

Os Participantes podem efetuar Contribuição Voluntária em data coincidente à do pagamento de salário, objetivando reforçar o valor de seu benefício futuro.

### 7.4. Procedimentos das Patrocinadoras

#### 7.4.1. Contribuição para o Plano de Benefícios

- As Patrocinadoras devem contribuir mensalmente para o custeio do Plano, com um percentual fixo mensal, determinando a cada ano no Plano Anual de Custeio, por avaliação atuarial, incidente sobre o total das respectivas folhas de pagamento e na mesma data do pagamento do salário de participação aos funcionários.

#### 7.4.2. Repasse das contribuições à SUPREV

- As Patrocinadoras, através de suas respectivas Áreas de Recursos Humanos, devem receber da **SUPREV** cópia do formulário “**Contribuição Voluntária**”, devidamente aprovado, referente apenas à Contribuição Voluntária Mensal do Participante, de modo a cadastrar o percentual de contribuição do mesmo, cujo valor será debitado automática e mensalmente em folha de pagamento.
- Arquivar a cópia do formulário no dossiê do funcionário após o cadastramento.
- Reter, no dia de pagamento de salário aos funcionários, os valores referentes às contribuições dos Participantes, para transferência à conta corrente da **SUPREV**, na mesma data.
- Informar a **SUPREV**, no dia anterior ao de pagamento de salário, os valores totais das contribuições para propiciar melhor gerenciamento dos investimentos e o fluxo de caixa.
- Receber anualmente, no mês de janeiro, a via única do formulário “**Alteração de Percentual de Contribuição Voluntária**” dos Participantes que desejam alterar o percentual de contribuição, providenciando a alteração na folha de pagamento, para posterior remessa a **SUPREV**.

## MANUAL OPERACIONAL

### 7.5. Procedimentos da SUPREV

- Receber a via única do formulário “**Contribuição Voluntária**” advindo diretamente dos Participantes ou por intermédio da Área de Administração de Pessoal.
- Enviar cópia do formulário “**Contribuição Voluntária**”, devidamente aprovado, à Patrocinadora, quando tratar-se de Contribuição Voluntária Mensal, para que a mesma cadastre o percentual de contribuição voluntária do Participante a ser debitado mensalmente em folha de pagamento.
- Receber mensalmente das Patrocinadoras os relatórios “**Contribuição para a SUPREV**”, “**Relação de Salários**” e “**Relação de Contribuições**”, na data do pagamento de salários aos funcionários.
- Gerar CD com as mesmas informações constantes dos relatórios descritos no parágrafo anterior.
- Receber das Patrocinadoras, anualmente no mês de janeiro, a 1ª (primeira) via do formulário “**Alteração do Percentual de Contribuição Voluntária**” já devidamente acertado no cadastro do Participante e na folha de pagamento, pela Patrocinadora.
- Enviar semestralmente (fevereiro e agosto) aos Participantes o “**Extrato de Contas do Participante**” (subitem 7.7.1.), referente às contas 01 e 02 descritas no Sistema de Cotas.



## MANUAL OPERACIONAL

### 7.5.1. Sistema de Cotas

- As contribuições recebidas serão controladas em tipos de contas diferenciadas, conforme abaixo:

| <b>Tipo de Conta</b> | <b>Descrição</b>                                   |
|----------------------|--|
| 01                   | Contribuição Mensal Participante                   |
| 02                   | Contribuição Participante não Tributável           |
| 03                   | Contribuição Participante - 10%                    |
| 04                   | Contribuição Participante não Tributável - 10%     |
| 05                   | Contrib. Normal Básica Partic. Ativo/Optante       |
| 06                   | Contrib. Normal Facultativa Ativo/Optante          |
| 07                   | Contrib. Extraordinária Partic. Ativo/Optante      |
| 08                   | Contrib. Normal Básica Patrocinadora               |
| 09                   | Contrib. Normal Facultativa Patrocinadora          |
| 10                   | Contrib. Especial Patroc. Dotações Plano Atual     |
| 11                   | Contrib. Especial Patroc. Necessidades Específicas |
| 12                   | Reserva Matemática Individual 90% Plano Atual      |
| 13                   | Reserva Matemática Individual 10% Plano Atual      |
| 14                   | Diferença Contrib. Facultativa Patrocinadora       |
| 15                   | Benefício de Risco Patroc./Participante Optante    |
| 16                   | Despesas Administrativas Contrib.Patroc./Partic.   |
| 17                   | Saldos Transferidos de Benefícios Extintos         |
| 18                   | Saldos Transferidos por Resgate                    |
| 19                   | Fundo Coletivo para Oscilação de Risco             |
| 20                   | Excedente de Rentabilidade de Cotas                |

## MANUAL OPERACIONAL

|    |   |
|----|---|
| 21 | Fundo Coletivo Previdencial                             |
| 22 | Res.Matemática Partic.Assist./Pensionista - Pl.Misto    |
| 23 | Contrib. Especial Participante Ativo/Optante - Atuarial |
| 24 | Reversão do Fundo de Desligamento                       |
| 25 | Res.Matemática Assist./Pensionista - Pl.Antigo          |
| 26 | Contribuição Mensal Participante - BD                   |
| 27 | Contribuição Participante não Tributável - BD           |
| 28 | Contribuição Participante 10% - BD                      |
| 29 | Contribuição Participante não Tributável 10% - BD       |
| 30 | Reserva Matemática Individual 90% - BD                  |
| 31 | Reserva Matemática Individual 10% - BD                  |
| 32 | Contribuição Patrocinadora - BD                         |
| 33 | Devolução de Contribuição Pendente - BD                 |
| 34 | Devolução de Contribuição Pendente - CD                 |
| 35 | Devol. Contribuição Pendente não Tributável - CD        |
| 39 | Despesa Administrativa                                  |
| 40 | Reserva Matemática Plano Misto - A.T.S.                 |
| 41 | Reserva Matemática Plano Misto - Especial               |
| 42 | Reserva Matemática Plano Misto - Idade                  |
| 43 | Reserva Matemática Plano Misto - Invalidez              |
| 44 | Reserva Matemática Plano Misto - Pensão                 |
| 45 | Compromissos Especiais Passados - BD                    |
| 46 | Reserva Matemática Plano Misto - Diferido               |

## MANUAL OPERACIONAL

|    |  |
|----|--|
| 50 | Acertos Diversos                           |
| 60 | Portabilidade Fundo Aberto não Tributável  |
| 61 | Portabilidade Fundo Aberto Tributável      |
| 62 | Portabilidade Fundo Aberto Patronal        |
| 63 | Portabilidade Fundo Fechado não Tributável |
| 64 | Portabilidade Fundo Fechado Tributável     |
| 65 | Portabilidade Fundo Fechado Patronal       |

### 7.5.2. Valoração das Cotas

As cotas são valoradas mensalmente pelo resultado líquido das aplicações dos recursos garantidores, dos fundos e provisões e Reservas Técnicas.

Valoração das Cotas:

A Entidade controla a quantidade de cotas o os recursos aplicados :

- **Patrimônio Inicial** em moeda corrente.
- **Quantidade de Cotas atualizadas** movimentação do mês saídas (Disp. Administrativa, Benefícios e Resgates) e entradas (Contribuições Participantes e Patrocinadoras) em moeda corrente e convertidas em quantidade de cotas.
- **Patrimônio Final** apurado conforme relatórios gerenciais do Gestor de Recursos.

A nova cota é apurada dividindo o valor do **Patrimônio Final** (Programa de Investimentos (+) Disponível (-) Exigível do Programa de Investimentos) pela **quantidade de cotas atualizadas**.

## MANUAL OPERACIONAL

### 7.6. Formulários

#### 7.6.1. Contribuição Voluntária

### Contribuição Voluntária

|  |   |                   |                       |
|--|---|-------------------|-----------------------|
| Períodicidade  |   |                   |                       |
| 1  | <input type="checkbox"/> Mensal de      %<br><input type="checkbox"/> Parcela Única |                   |                       |
| <b>Dados do Participante</b>   |   |                   |                       |
| Nome   |   |                   | Código do Funcionário |
| 2  | 3   |                   |                       |
| Patrocinadora  |   |                   |                       |
| 4  |   |                   |                       |
| Divisão  | Departamento  | Local de Trabalho |                       |
| 5  | 6   | 7                 |                       |
| Valor da Contribuição de Parcela Única   | Nº do Cheque  | Nome do Banco     |                       |
| 8  | 9   | 10                |                       |
| Nome da Agência  | Nº do Banco   | Nº da Agência     | Nº da conta corrente  |
| 11   | 12  | 13                | 14                    |
| <p>O Signatário autoriza a Patrocinadora a descontar mensalmente de sua remuneração mensal na folha de pagamento, a contribuição mensal correspondente ao percentual acima estabelecido.</p> |   |                   |                       |
| Assinatura do Participante   |   | Data              |                       |
| 15   |   | 16                |                       |
| Área de RH   |   | SUPREV            |                       |
| 17   |   | 18                |                       |

## MANUAL OPERACIONAL

### PREENCHIMENTO

- (1) Indicar com um “x” o tipo da contribuição voluntária (se for Contribuição Voluntária Mensal), indicar o percentual.
- (2) Nome do funcionário
- (3) Nº do código do funcionário na empresa
- (4) Razão Social da empresa à qual o funcionário está vinculado
- (5) Informar a Unidade do funcionário
- (6) Informar o Departamento do funcionário
- (7) Informar o local de trabalho do funcionário
- (8) Informar o valor da contribuição de parcela única
- (9) Nº do cheque
- (10) Nome do banco
- (11) Nome da agência
- (12) Nº do banco
- (13) Nº da agência
- (14) Nº da conta corrente
- (15) Assinatura do Participante
- (16) Informa da data de emissão
- (17) Assinatura da Área de RH
- (18) Assinatura da **SUPREV**

## MANUAL OPERACIONAL

### 7.6.2. Alteração de Percentual de Contribuição Voluntária

## Alteração de Percentual de Contribuição Voluntária

### Dados do Participante

|  |   |                       |   |
|--|---|-----------------------|---|
| Nome   | 1 | Código do Funcionário | 2 |
| Patrocinadora  | 3 |                       |   |
| Solicito a alteração do percentual da "Contribuição Voluntária", sobre a minha remuneração bruta mensal. |   |                       |   |
| De _____% (_____)  |   |                       |   |
| Para _____% (_____)  |   |                       |   |

|                            |   |        |   |
|----------------------------|---|--------|---|
| Assinatura do Participante | 5 | Data   | 6 |
| Área de RH                 | 7 | SUPREV | 8 |

## MANUAL OPERACIONAL

### PREENCHIMENTO

- (1) Nome do funcionário
- (2) Nº do registro do funcionário na empresa
- (3) Razão Social da empresa à qual o funcionário está vinculado
- (4) Informar o percentual de alteração da Contribuição Voluntária
- (5) Assinatura do funcionário
- (6) Data de emissão
- (7) Assinatura da Área de RH
- (8) Assinatura da **SUPREV**

## MANUAL OPERACIONAL

### 7.6.3. Recibo

### RECIBO

|      |        |
|------|--------|
| Data | Número |
| (1)  | (2)    |

Patrocinadora (3)

Recebemos da Empresa acima indicada a importância discriminada abaixo, referente a :

(4)

| Discriminação das Verbas (5) | Valor (6)   |
|------------------------------|-------------|
| Contribuição de Patrocinador |             |
| Contribuição de Participante |             |
| Contribuição Voluntária      |             |
| Taxa de Administração        |             |
| <b>Total</b>                 | <b>0,00</b> |

1ª via – Patrocinadora  
 2ª via – Contabilidade  
 3ª via – Controle

**Valor por extenso**

(7)

**Pagamento Efetuado**

|                  |                   |                  |                    |
|------------------|-------------------|------------------|--------------------|
| Cheque nº (8)    | Nº da Agência (9) | Nº do Banco (10) | Nome do Banco (11) |
| Assinaturas (12) |                   | Observações (13) |                    |

195.606

**Obs.:** Quando os valores das contribuições das Patrocinadoras e dos Participantes forem creditados na conta corrente da SUPREV, por transferência bancária, os comprovantes bancários das transferências substituirão o recibo.



## MANUAL OPERACIONAL

### PREENCHIMENTO

- (1) Data do Recibo
- (2) Nº de controle seqüencial de recibo - **SUPREV**
- (3) Indicar o nome da empresa patrocinadora
- (4) Discriminar o tipo de pagamento e o mês de referência
- (5) Descrição das contribuições
- (6) Informar o valor das contribuições
- (7) Informar o valor total por extenso
- (8) Informar o nº do cheque
- (9) Informar o nº da agência
- (10) Informar o nº do banco
- (11) Informar o nome do banco
- (12) Assinatura da **SUPREV**
- (13) Campo para informar qualquer tipo de ocorrência

## MANUAL OPERACIONAL

### 7.7. Anexos

#### 7.7.1. Extrato de Conta do Participante

| PARTICIPANTE :   |                              |                  |                     |                    |
|--|------------------------------|------------------|---------------------|--------------------|
| IDENTIFICAÇÃO :  |                              |                  |                     |                    |
| PATROCINADORA :  |                              |                  |                     |                    |
| <b>DEMONSTRATIVO DAS CONTRIBUIÇÕES DO PARTICIPANTE</b> |                              |                  |                     |                    |
| PERÍODO :  |                              | INICIAL :        | FINAL :             |                    |
| MÊS  | CONTRIBUIÇÃO MENSAL EM REAIS |                  | QUANTIDADE DE COTAS |                    |
|  | NORMAL                       | EXTRAORDINÁRIO   |                     |                    |
|  |                              |                  |                     |                    |
| <b>TOTAIS</b>  |                              |                  |                     |                    |
| COTAS  |                              |                  | VALORES EM REAIS    |                    |
| QUANTIDADE ANTERIOR                                    | QUANTIDADE SEMESTRE          | QUANTIDADE ANUAL | UNITÁRIO            | ACUMULADO          |
|  |                              |                  |                     |                    |
|  |                              |                  |                     |                    |
| % NO MÊS   |                              | % NO ANO         |                     | % ÚLTIMOS 12 MESES |
| <b>MENSAGEM</b>  |                              |                  |                     |                    |



## MANUAL OPERACIONAL

### CAPÍTULO 08 – REQUERIMENTO DE BENEFÍCIOS

#### 8.1. Objetivo

Estabelecer procedimentos para concessão dos Benefícios dos Planos de Benefícios da **SUPREV**.

#### 8.2. Abrangência

Aplica-se aos Participantes, Assistidos, Pensionistas e Dependentes, às Patrocinadoras.

## MANUAL OPERACIONAL

### 8.3. Procedimentos dos Participantes e beneficiários para Requerimento de Benefício de Aposentadoria, Pensão por Morte e Pecúlio por Morte

- Preencher o formulário “**Requerimento de Benefício**”, obtido junto à Área de Administração de RH, verificando se atende aos requisitos necessários à solicitação do Benefício.
- Providenciar os documentos necessários à solicitação do Benefício.
- Enviar a **SUPREV** o formulário “**Requerimento de Benefício**”, devidamente preenchido e assinado, acompanhado dos documentos necessários à solicitação.
- Aguardar o cálculo do valor do Benefício a ser efetuado pela **SUPREV**.
- Manter ou abrir conta corrente em Banco indicado pela **SUPREV**, para recebimento da suplementação de benefício.
- Receber da **SUPREV** os cálculos do Benefício através de impresso que deverá ser assinado e devolvido com a indicação da opção de recebimento do Benefício.
- Receber da **SUPREV** o “**Demonstrativo de Pagamento**” (subitem 8.8.2.), contendo a informação do pagamento da sua suplementação de benefício com crédito em conta corrente.
- Atualizar, a cada ano civil, os dados constantes do formulário “**Declaração de Dependentes para Fins de Imposto de Renda na Fonte**”, preenchendo-o em uma única via, para posterior envio à **SUPREV**.

## MANUAL OPERACIONAL

### 8.4. Formulário para Requerimento de Benefícios

#### REQUERIMENTO DE BENEFÍCIOS

| DADOS DO PARTICIPANTE                  |                              |                           |
|--|------------------------------|---------------------------|
| Nome do Participante (1)               | Registro do Participante (2) |                           |
| Empresa (3)                            | Data do Desligamento (4)     |                           |
| Banco em que mantém Conta Corrente (5) | N.º do Banco (6)             |                           |
| Nome da Agência (7)                    | N.º da Agência (8)           | N.º da Conta Corrente (9) |

| BENEFÍCIO  |  |
|--|--|
| (10)   |  |
| <input type="checkbox"/> Aposentaria por Tempo de Contribuição | <input type="checkbox"/> Aposentadoria por Invalidez |
| <input type="checkbox"/> Aposentaria por Idade                 |  |

| RELAÇÃO DE DEPENDENTES PARA IMPOSTO DE RENDA NA FONTE |      |                    |              |                    |
|---|------|--------------------|--------------|--------------------|
| Nome do Dependentes                                   | Sexo | Grau de Parentesco | Estado Civil | Data de Nascimento |
| (11)  |      |                    |              |                    |
|   |      |                    |              |                    |
|   |      |                    |              |                    |
|   |      |                    |              |                    |
|   |      |                    |              |                    |

O abaixo assinado, sob as penas da Lei, declara que os dependentes, acima mencionados, qualificados como encargos de família, não possuem rendimentos próprios, comprometendo-se a comunicar a **SUPREV**, qualquer ocorrência que importe na parte dessa qualificação.

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| Local e Data (12) | Assinatura (13) |
|-------------------|-----------------|

## MANUAL OPERACIONAL

### PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO

- (1) Nome do Participante
- (2) Nº do código do Participante na Patrocinadora
- (3) Razão Social da empresa à qual o Participante está vinculado
- (4) Data de desligamento do Participante na Patrocinadora
- (5) Nome do banco que mantém conta corrente
- (6) Nº do Banco
- (7) Nome da Agência
- (8) Nº da Agência
- (9) Nº da Conta Corrente
- (10) Assinalar com "x" o benefício a ser requerido
- (11) Informar o nome, sexo, grau de parentesco, estado civil e data de nascimento dos dependentes para imposto de renda na fonte
- (12) Local e data do requerimento
- (13) Assinatura do Participante

## MANUAL OPERACIONAL

### 8.5. Formulário para Requerimento de Benefício de Pensão e Pecúlio por Morte

#### REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO DE PENSÃO E PECÚLIO POR MORTE

##### DADOS DO PARTICIPANTE

|                                   |                              |
|-----------------------------------|------------------------------|
| Nome do Participante (1)          | Registro do Participante (2) |
| Empresa / Plano de Benefícios (3) | Data do Óbito (4)            |

##### DADOS DO BENEFICIÁRIO

|   |               |                        |                      |                            |  |
|---|---------------|------------------------|----------------------|----------------------------|--|
| Nome do Beneficiário (5)                |               | Grau de Parentesco (6) |                      | Estado Civil (7)           |  |
| Data do Nascimento (8)                  | N.º do RG (9) | Órgão Expedidor (10)   | Data de Emissão (11) | N.º do CPF (12)            |  |
| Endereço (13)                           |               | Bairro                 |                      | CEP                        |  |
| Cidade                                  |               | Estado                 |                      | DDD - Telefone (14)        |  |
| Banco em que mantém Conta Corrente (15) |               | N.º do Banco (16)      |                      |                            |  |
| Nome da Agência (17)                    |               | N.º da Agência (18)    |                      | N.º da Conta Corrente (19) |  |

Conforme reza o Plano de Benefícios, venho solicitar o Benefício acima mencionado. Segue anexo, cópia da Carta de Concessão do Benefício emitida pelo Órgão de Previdência Oficial.

##### RELAÇÃO DE DEPENDENTES PARA IMPOSTO DE RENDA NA FONTE

| Nome do Dependentes | Sexo | Grau de Parentesco | Estado Civil | Data de Nascimento |
|---------------------|------|--------------------|--------------|--------------------|
| (20)                |      |                    |              |                    |
|                     |      |                    |              |                    |
|                     |      |                    |              |                    |
|                     |      |                    |              |                    |
|                     |      |                    |              |                    |

O abaixo assinado, sob as penas da Lei, declara que os dependentes, acima mencionados, qualificados como encargos de família, não possuem rendimentos próprios, comprometendo-se a comunicar a **SUPREV**, qualquer ocorrência que importe na parte dessa qualificação.

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| Local e data (21) | Assinatura (22) |
|-------------------|-----------------|

## MANUAL OPERACIONAL


### PREENCHIMENTO

- (1) Nome do Participante falecido
- (2) Nº do código do Participante falecido
- (3) Razão Social da Empresa Patrocinadora e o Plano de Benefícios o qual o Participante estava vinculado
- (4) Data do Óbito do Participante
- (5) Nome do Beneficiário
- (6) Grau de Parentesco do Beneficiário
- (7) Estado Civil do Beneficiário
- (8) Data de Nascimento do Beneficiário
- (9) Nº do RG do Beneficiário
- (10) Órgão expedidor do RG
- (11) Data de emissão do RG
- (12) Nº do CPF do Beneficiário
- (13) Endereço completo do Beneficiário (rua/avenida, nº, bairro, CEP, cidade e estado)
- (14) DDD e Telefone do Beneficiário
- (15) Nome do banco em que o Beneficiário mantém conta corrente
- (16) Nº do Banco
- (17) Nome da Agência
- (18) Nº da Agência
- (19) Nº da Conta Corrente
- (20) Nome, sexo, grau de parentesco, estado civil e data de nascimento dos dependentes para imposto de renda na fonte
- (21) Local e data de emissão
- (22) Assinatura do Beneficiário



## MANUAL OPERACIONAL

### 8.5.1. Formulário para Requerimento de Reversão de Benefício

|   |  |
|---|--|
|  <b>SUPREV</b> | <b>REQUERIMENTO DE REVERSÃO DE BENEFÍCIO</b> |
|---|--|

Eu, \_\_\_\_\_,  
beneficiário(a) do(a) Participante Assistido(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, venho requerer junto a essa  
Entidade, a continuidade do pagamento de benefício, de acordo com a opção  
efetuada à época, por meio do Requerimento de Renda Mensal, e dos dispositivos  
dos artigos 4.º e 19, do Regulamento do Plano de Benefícios DME – II.

Para tanto, estou encaminhando, em anexo, cópias simples dos seguintes  
documentos:

- a) Atestado de Óbito;
- b) Certidão de Casamento;
- c) RG e CPF (participante e beneficiários)
- d) Carta de Concessão do benefício de Pensão por Morte da Previdência Social; e
- e) Relação de Dependentes para Imposto de Renda na Fonte.

Registro, também, que o referido benefício mensal, deverá ser creditado em meu  
nome, junto ao Banco \_\_\_\_\_, Agência \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_,  
conta corrente n.º \_\_\_\_\_.

|              |             |                   |
|--------------|-------------|-------------------|
| <b>Local</b> | <b>Data</b> | <b>Assinatura</b> |
|              | / /         |                   |

## MANUAL OPERACIONAL

### 8.6. Formulário para Declaração de Dependentes para fins de Imposto de Renda na Fonte

#### Declaração de Dependentes para fins de Imposto de Renda

Declaração de encargo de família para fins de imposto de renda, à entidade SUPREV-Fundação Multipatrocinada de Suplementação Previdenciária, inscrita no CNPJ sob o Nº 49.323.025/0001-15.

##### Dados do Participante

|   |   |  |     |
|---|---|--|-----|
| Nome <span style="float: right;">1</span>         |   |  |     |
| Estado Civil <span style="float: right;">2</span> | Nº CPF <span style="float: right;">3</span> | Nº de Inscrição <span style="float: right;">4</span> |     |
| Endereço <span style="float: right;">5</span>     |   |  | CEP |

Para fins da legislação do Imposto de Renda, informo que tenho, como encargo de família, a(s) pessoa(s) abaixo relacionada(s):

##### Relação de Dependentes

| Nome                                 | Grau de parentesco | Data de nascimento |
|--------------------------------------|--------------------|--------------------|
| <span style="float: right;">6</span> |                    |                    |
|                                      |                    |                    |
|                                      |                    |                    |
|                                      |                    |                    |
|                                      |                    |                    |
|                                      |                    |                    |
|                                      |                    |                    |
|                                      |                    |                    |
|                                      |                    |                    |
|                                      |                    |                    |

**Estou ciente que as informações acima prestadas são de minha inteira responsabilidade.**

|   |   |  |
|---|---|--|
| Assinatura do Participante <span style="float: right;">7</span> | Data <span style="float: right;">8</span> | Assinatura do Cônjuge <span style="float: right;">9</span> |
|---|---|--|

\* Emitir em caso de Resgates

**Obs.: A assinatura do cônjuge somente é necessária caso o mesmo se encontre relacionado como dependente.**

## MANUAL OPERACIONAL

### PREENCHIMENTO

- (1) Nome do funcionário
- (2) Estado civil do funcionário
- (3) Nº do CPF do funcionário
- (4) Nº do código do funcionário na empresa
- (5) Rua, Nº e CEP do funcionário
- (6) Relacionar o nome, grau de parentesco e data de nascimento dos dependentes para fins de Imposto de Renda na Fonte
- (7) Assinatura do funcionário
- (8) Data de emissão
- (9) Assinatura do cônjuge

## MANUAL OPERACIONAL

### 8.7. Procedimentos da SUPREV

- Receber de Participante o formulário “**Requerimento de Benefícios**”, juntamente com os documentos necessários à solicitação do Benefício.
- Receber de Beneficiários o formulário “Requerimento de Benefício/Pensão/Pecúlio”, juntamente com os documentos necessários à solicitação do Benefício.
- Verificar:
  - a) O correto preenchimento do(s) formulário(s);
  - b) Se o Participante ou Beneficiário preenche os requisitos necessários à solicitação do Benefício; e
  - c) Se o Participante ou Beneficiário anexou os documentos necessários à solicitação do Benefício.
- Providenciar o(s) cálculo(s) do pagamento da suplementação do Benefício requerido.
- Enviar o “**Demonstrativo de Pagamento**” ao Participante ou Beneficiário quando do pagamento da suplementação do Benefício, seja de pagamento único ou de renda mensal.
- Solicitar à Área de Controle Financeiro o débito da conta corrente da **SUPREV** do valor devido à suplementação de Benefícios a ser creditado em conta corrente de Participante e/ou Beneficiário.
- Enviar ao Participante ou ao Beneficiário, a cada ano civil, o formulário “**Declaração de Dependentes para Fins de Imposto de Renda na Fonte**”, para atualização de dados cadastrais e a “**Declaração de Rendimentos Pagos ou Creditados (IR)**”.

## MANUAL OPERACIONAL

### 8.8. Anexos

#### 8.8.1. Documentos necessários para requerimento de Benefícios

##### **Renda Mensal decorrente do Tempo de Contribuição ou Idade**

- Requerimento de Benefícios
- Declaração de Dependente para Imposto de Renda na Fonte
- Carta de Concessão de Benefícios do INSS
- Carnê de Recebimento de Benefícios do INSS
- Desligamento da Patrocinadora

##### **Renda Mensal por Invalidez**

- Requerimento de Benefícios
- Declaração de Dependente para Imposto de Renda na Fonte
- Carta de Concessão de Benefícios do INSS

##### **Renda Mensal de Pensão por Morte/Pecúlio**

- Requerimento de Benefícios – Pensão/Pecúlio
- Declaração de Dependente para Imposto de Renda
- Carta de Concessão de Benefícios do INSS
- Atestado de Óbito
- RG e CPF da Pensionista
- RG e CPF dos Beneficiários para Pecúlio

## MANUAL OPERACIONAL

### 8.8.2. Demonstrativo de Pagamento


**Recibo de Pagamento de Salário**

| Código       | Nome do Funcionário  | CBO             | Emp.            | Local                | Depto.             | Setor      | Seção | Fl. |
|--------------|----------------------|-----------------|-----------------|----------------------|--------------------|------------|-------|-----|
| Cód.         | D e s c r i ç ã o    |                 | Referência      | Vencimentos          | Descontos          |            |       |     |
|              |                      |                 |                 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |       |     |
| Salário Base | Sal. Contr. I.N.S.S. | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S. do Mês | Valor Líquido        | Base Cálc. IRRF    | Faixa IRRF |       |     |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA



## MANUAL OPERACIONAL

### CAPÍTULO 09 – DESLIGAMENTO DE PARTICIPANTES DA PATROCINADORA

#### 9.1. Objetivo

Estabelecer procedimentos quanto ao cancelamento ou manutenção de inscrição no Plano de Benefícios, quando do desligamento de Participantes da Patrocinadora.

#### 9.2. Abrangência

Aplica-se aos Participantes em fase de desligamento e as Patrocinadoras.

#### 9.3. Regras Básicas

##### a) Portabilidade:

É a opção do Participante transferir o saldo das contribuições pessoais feitas a **SUPREV** e acumuladas incluindo o resultado das aplicações das mesmas, para outra Entidade de Previdência (Fechada ou Aberta). Destaca-se que de conformidade com os dispositivos do Regulamento do Plano de Benefícios ao qual o Participante esteve vinculado ele poderá levar parte ou o total das contribuições feitas pela Patrocinadora.

##### b) Autopatrocínio:

Tendo o Participante interesse em permanecer com esta qualidade junto a **SUPREV**, basta para tanto preencher um formulário que lhe será fornecido onde deverá ser expressada tal vontade, indicando que continuará contribuindo nos padrões das contribuições que vinha praticando em relação às contribuições pessoais e até ampliando estas contribuições se assim o desejar, acrescida da taxa de administração fixada no Plano de Custeio Anual.

##### c) Benefício Proporcional Diferido:

Nesta opção o Participante manifesta sua vontade de continuar com tal condição, porém sem mais contribuir com as contribuições previdenciárias, as normais e extraordinárias, pagando tão somente a taxa de administração, e seu benefício futuro será calculado na forma prevista no regulamento, porém sobre o saldo das contas constituídas com as contribuições do Participante e da Patrocinadora, constituídas até a data de seu desligamento e atualizadas pelas aplicações dos mesmos no mercado financeiro e de capitais.

## MANUAL OPERACIONAL

### d) Resgate:

É a manifestação da vontade do Participante em não mais manter o vínculo com a **SUPREV**, lhe sendo permitido receber em devolução, as contribuições pessoais que fez ao plano, corrigidas pelo resultado das aplicações. Por opção do Participante, o pagamento da devolução poderá ser parcelado em até 12 (doze) vezes cujas parcelas serão corrigidas pela valorização do valor da cota do mês anterior ao do pagamento.

### 9.4. Procedimentos das Patrocinadoras

- Solicitar a **SUPREV** o "**Demonstrativo de Opções**" do participante que está se desligando, conforme sub-ítem 9.7.1..
- Ao receber o "**Demonstrativo de Opções**", apresenta ao participante para que analise e manifeste sua vontade e preencha o formulário "**Solicitação de Manutenção ou Cancelamento de Inscrição**", em uma única via, conforme subitem 9.7.1., descrevendo o desligamento ocorrido.
- Providenciar o visto do titular da Área de Recursos Humanos no campo apropriado do formulário.
- Solicitar ao Participante o preenchimento do formulário – "**Solicitação de Manutenção ou Cancelamento de Inscrição**", também em uma única via, indicando a opção desejada.

**NOTA:** No caso de o Participante optar por manter sua inscrição, informá-lo que, a partir da data do seu desligamento da Patrocinadora o fluxo de informações e/ou documentos ocorrerá diretamente entre o Participante e a **SUPREV**.

- Enviar a **SUPREV** a(s) via(s) única(s) do formulário "**Solicitação de Manutenção ou Cancelamento de Inscrição**" (quando for o caso).

### 9.5. Procedimentos dos Participantes

#### 9.5.1. Participantes com término do vínculo empregatício

- Preencher o formulário "**Solicitação de Manutenção ou Cancelamento de Inscrição**", em uma única via, conforme subitem 9.7.1., indicando a opção desejada, enviando-o à Patrocinadora.
  - a) Se a opção tiver sido pela continuidade de suas contribuições, aguardar o envio do carnê de pagamento.



## MANUAL OPERACIONAL

- b) Se a opção tiver sido pelo Benefício Proporcional Diferido, o participante deverá pagar a taxa de administração mensal, por carnê, ou autorizar o desconto mensal na sua conta de contribuição de Participante até a data da elegibilidade do benefício.
- c) Se a opção for cancelar a inscrição e resgatar suas cotas, o valor do saldo de sua “Conta de Contribuição de Participante” será creditado em sua conta corrente, na forma de pagamento que o participante optou.
- d) Se a opção for pela portabilidade, a **SUPREV** preparará a documentação para transferir os valores, conforme dispõe o regulamento do Plano de Benefícios, para outra Entidade de Previdência Fechada ou Aberta.

### 9.6. Procedimentos da SUPREV

- Receber das Patrocinadoras a via única do formulário “**Solicitação de Manutenção ou Cancelamento de Inscrição**”, devidamente preenchido.
- Providenciar o registro no formulário “**Solicitação de Manutenção ou Cancelamento de Inscrição**”, de modo a manter o Participante no Plano, se a opção tiver sido “**Manutenção de Inscrição**”.

#### 9.6.1. Nos casos de cancelamento de inscrição por opção própria do Participante ou pela sua manutenção nesta qualidade como Autopatrocinado:

- Calcular na data do desligamento o valor correspondente ao saldo de “Conta de Contribuição de Participante”.

#### 9.6.2. Nos casos de manutenção de inscrição na qualidade de autopatrocinado:

- Providenciar carnê de pagamento para os Participantes que optaram por permanecer no Plano como contribuintes.
- Reter e administrar o saldo de conta de contribuição de Participante corrigindo-o monetariamente de acordo com a rentabilidade do fundo, até o Participante tornar-se elegível a um dos Benefícios previstos no Plano de Benefícios do qual participa.

## **MANUAL OPERACIONAL**

### **9.6.3. Nos casos da opção pela portabilidade:**

- Elaborar a documentação para a manifestação formal do Participante e transferir os recursos, conforme dispõe o Regulamento do Plano de Benefícios, para uma Entidade de Previdência Fechada ou Aberta.

### **9.6.4. Nos casos da opção do Participante pelo Benefício Proporcional Diferido:**

- Registrar essa condição em seu cadastro, emitir os boletos de cobrança, ou descontar mensalmente da sua conta de contribuição de Participante, da taxa de administração.

## MANUAL OPERACIONAL

### 9.7. Formulários

#### 9.7.1. Demonstrativo de Opções

| DEMONSTRATIVO DE OPÇÕES   |      |             |              |                        |       |
|---|------|-------------|--------------|------------------------|-------|
| Empresa :   |      | Data ADM    | Data Nasc.   | Data Desl.             | Idade |
| Prontuario  | Nome |             |              |                        |       |
| <input type="checkbox"/> <b>Opção - 01 - Auto Patrocinado (facultativo)</b>   |      |             |              |                        |       |
| Salario Base  |      |             |              |                        |       |
| Contribuição Participante   |      |             |              |                        |       |
| Contribuição Patrocinadora  |      |             |              |                        |       |
| -----   |      |             |              |                        |       |
| <b>Total</b>  |      |             |              |                        |       |
| <input type="checkbox"/> <b>Opção - 02 - Benefício Diferido por Desligamento</b> <span style="float: right;"><b>Tempo de Patrocinadora</b></span> |      |             |              |                        |       |
|   |      | Qtde. Cotas | Valor em R\$ |                        |       |
| Saldo Fundo Individual  |      |             |              |                        |       |
| Saldo Fundo Patrocinadora   |      |             |              |                        |       |
| -----   |      |             |              |                        |       |
| <b>Total</b>  |      |             |              |                        |       |
|   |      | Qtde. Cotas | Valor em R\$ | <b>Pagamento Único</b> |       |
| <input type="checkbox"/> <b>Opção - 03 - Resgate de Poupança</b> <span style="float: right;"><b>Valor da Cota :</b></span>                        |      |             |              |                        |       |
|   |      | Qtde. Cotas | Valor em R\$ |                        |       |
| Total não Tributavel  |      |             |              |                        |       |
| Total Tributavel  |      |             |              |                        |       |
| Imposto de Renda  |      |             |              |                        |       |
| Emprestimo  |      |             |              |                        |       |
| -----   |      |             |              |                        |       |
| <b>Líquido</b>  |      |             |              |                        |       |
| <input type="checkbox"/> <b>Opção - 04 - Portabilidade</b>  |      |             |              |                        |       |
|   |      | Qtde. Cotas | Valor em R\$ |                        |       |
| Saldo Fundo Individual  |      |             |              |                        |       |
| Saldo Fundo Patrocinadora   |      |             |              |                        |       |
| Emprestimo  |      |             |              |                        |       |
| -----   |      |             |              |                        |       |
| <b>Total</b>  |      |             |              |                        |       |
| Assiantura do Participante  |      |             |              |                        |       |
| Data  |      |             |              |                        |       |



## MANUAL OPERACIONAL

### 9.7.2. Solicitação de Manutenção ou Cancelamento de Inscrição

#### Solicitação de Manutenção ou Cancelamento de Inscrição

|                           |                 |               |                                |                       |  |
|---------------------------|-----------------|---------------|--------------------------------|-----------------------|--|
| Nome do Participante      |                 | Número do CPF |                                | Código do Funcionário |  |
| Patrocinadora             |                 |               | Divisão ou Filial/Departamento |                       |  |
| Endereço Residencial / Nº |                 |               |                                | Bairro                |  |
| CEP                       | Cidade          | Estado        | DDD                            | Telefone              |  |
| Nome do Banco             | Nome da Agência | Nº do Banco   | Nº da Agência                  | Nº da Conta Corrente  |  |

O abaixo assinado, na qualidade de participante (Membro Contribuinte) da SUPREV, por estar rescindindo, nesta data, seu contrato de trabalho com a Patrocinadora acima citada vem, pela presente, solicitar:

- ( ) Manutenção de inscrição.
- ( ) Optar por continuar contribuindo, nos termos do Regulamento do Plano de Benefício.
- ( ) Optar pela continuidade de suas contribuições voluntárias ao plano, contribuindo com o percentual de \_\_\_\_\_ %.
- ( ) Na qualidade de Participante Facultativo Não Contribuinte, optando pela não continuidade de suas contribuições ao Plano de Benefícios, custeando apenas, as Despesas Administrativas relativas à sua manutenção no Plano, com o percentual estipulado no Plano de Custeio e fazendo jus, quando complementadas as carências prevista no Regulamento do Plano, a Renda Mensal de Aposentadoria na forma *Benefício Proporcional Diferido*.
- ( ) Optar pela Portabilidade, cujos recursos constituídos com as contribuições, e de acordo com as disposições do Plano de Benefícios, devem ser portadas para \_\_\_\_\_.
- ( ) Cancelamento da inscrição e resgate das cotas individuais do Plano de Benefícios.

|                            |                      |                   |      |
|----------------------------|----------------------|-------------------|------|
| Assinatura do Participante | Data do desligamento | Assinatura SUPREV | Data |
|----------------------------|----------------------|-------------------|------|

## MANUAL OPERACIONAL

### PREENCHIMENTO

- (1) Nome do Participante
- (2) Nº do CPF do Participante
- (3) Código do Participante na Empresa Patrocinadora
- (4) Razão Social da Empresa Patrocinadora a qual o Participante está vinculado
- (5) Divisão ou Filial/Departamento do Participante na Empresa Patrocinadora
- (6) Preencher com o endereço residencial (rua/avenida, nº, bairro, CEP, cidade, estado)
- (7) Preencher com o DDD e o nº do telefone do Participante
- (8) Preencher com os dados bancários (banco, agência, nº do banco, nº da agência e nº da conta corrente)
- (9) Indicar com "x" a opção escolhida e se tiver sido pelo resgate, incluir em quantas parcelas quer receber, em quantidade que não supere a doze parcelas
- (10) Assinatura do Participante
- (11) Data do desligamento do Participante na Patrocinadora
- (12) Assinatura da **SUPREV**
- (13) Data de emissão

## MANUAL OPERACIONAL

### CAPITULO 10 – PROGRAMA ORÇAMENTO

#### 10.1. Objetivo

Desenvolver anualmente o Orçamento da **SUPREV**, projetando as RECEITAS e as DESPESAS, Previdenciárias, Administrativas e de Investimentos.

#### 10.2. Abrangência

DIRETORIA EXECUTIVA, CONSELHOS DELIBERATIVO E FISCAL.

#### 10.3. Responsabilidade

Cabe a Diretoria Executiva, providenciar a elaboração do Orçamento , podendo fazer uso dos serviços de terceiros, a partir do mês de setembro de cada ano, apreciando e apresentando – o para os Conselhos Fiscal e Deliberativo para aprovação. O acompanhamento Orçamentário deve ser apreciado pela Diretoria Executiva mensalmente e trimestralmente pelo Conselho Fiscal e semestralmente pelo Conselho Deliberativo.

## MANUAL OPERACIONAL

### CAPITULO 11 – ATUARIAL

#### 11.1. Nota Técnica Atuarial

A Nota Técnica Atuarial, é o documento desenvolvido pela Assessoria Atuarial de cada Plano de Benefícios da **SUPREV**, no qual consta as fórmulas a serem aplicadas para cada tipo de benefício do Plano de Benefícios e define a Tabela de Mortalidade utilizada.

Este documento deverá ter seu conteúdo respeitando a cada elaboração do Plano Anual de Custeio, inclusive quando ocorrer eventuais alterações dos Planos de Benefícios.

#### 11.2. Avaliação Atuarial / Plano Anual de Custeio

Anualmente as assessorias atuariais de cada Plano de Benefícios deverão elaborar a revisão atuarial do Plano, desenvolvendo nova avaliação atuarial com base nos dados cadastrais dos participantes ativos, auto-patrocinados, assistidos e pensionistas, estudo esse que contemplará novo Plano Anual de Custeio.

Após a aprovação, pela Diretoria Executiva, o Plano Anual de Custeio deverá ser submetido ao Conselho Deliberativo para deliberação e para ciência e de acordo das Patrocinadoras.

Concluídas as etapas citadas no parágrafo anterior, o resultado do Plano Anual de Custeio deverá ser encaminhado às áreas de Recursos Humanos das Patrocinadoras para praticarem as alíquotas de contribuições apuradas para seu respectivo Plano de Benefícios.

#### 11.3. Acompanhamento Mensal / Anual

A assessoria atuarial de cada Plano de Benefícios, deverá mensalmente atualizar as Reservas Técnicas, Fundos e Provisões, para que se efetue os registros contábeis ( Exigível Atuarial ). Anualmente quando do encerramento do exercício, a assessoria atuarial deverá emitir parecer para compor as Notas Explicativas do Balanço Anual.

## MANUAL OPERACIONAL

### CAPITULO 12 – POLÍTICA DE INVESTIMENTO

#### 12.1. Objetivo

Determinar, anualmente, a Política de Investimento dos Recursos dos Planos de Benefícios da **SUPREV**, observando as diretrizes legais emanadas pelos órgãos competentes e demais obrigações legais a serem cumpridas.

#### 12.2. Abrangência

Diretoria Executiva, Conselho Deliberativo, Conselho Fiscal e Patrocinadoras.

#### 12.3. Responsabilidade

Cabe a Diretoria Executiva, anualmente, antes do início do exercício a que se referir, definir e elaborar a Política de Investimento dos recursos dos planos de benefícios, para posterior aprovação pelas Patrocinadoras e pelo Conselho Deliberativo. O acompanhamento do cumprimento da Política de Investimento compete ao Conselho Fiscal.

#### 12.4. Procedimentos, Diretrizes, Competências e Divulgação

- I - A elaboração da Política de Investimento objetivando a aplicação dos recursos dos planos de benefícios da entidade deve levar em consideração as suas especificidades, tais como as modalidades de seus planos de benefícios e as características de suas obrigações, com vistas à manutenção do necessário equilíbrio econômico-financeiro entre os seus ativos e o respectivo passivo atuarial e as demais obrigações, observadas, ainda, as diretrizes estabelecidas pelos órgãos competentes e legislação em vigor;
- II - Os responsáveis pela elaboração e aprovação da Política de Investimento, bem assim os responsáveis pela fiscalização de seu fiel cumprimento, devem zelar pela promoção de elevados padrões éticos na condução das operações relativas às aplicações dos recursos dos planos de benefícios da entidade.
- III - Os recursos garantidores das reservas técnicas dos planos de benefícios, bem como aqueles de qualquer origem ou natureza, correspondentes às demais reservas, fundos e provisões, devem ser aplicados com base nas diretrizes estabelecidas pelos órgãos competentes e legislação em vigor, tendo presentes as condições de segurança, rentabilidade, solvência e liquidez.
- IV - Os recursos dos planos de benefícios devem ser discriminados, controlados e contabilizados de forma individualizada para cada plano de benefícios.



## MANUAL OPERACIONAL

- V -** Os recursos garantidores das reservas técnicas dos planos de benefícios devem, observada a legislação em vigor, ser alocados em quaisquer dos seguintes segmentos de aplicação:
- a) renda fixa;
  - b) renda variável;
  - c) investimentos estruturados;
  - d) investimentos no exterior;
  - e) imóveis; e
  - f) operações com participantes.
- VI -** Conforme legislação em vigor as informações contidas na política de investimento de cada plano devem ser encaminhadas à PREVIC por meio do SICADI no prazo de 30 (trinta) dias contados da data da respectiva aprovação pelo Conselho Deliberativo. A política de investimento de cada plano deve conter, no mínimo os seguintes itens:
- a) a alocação de recursos e os limites por segmento de aplicação;
  - b) os limites por modalidade de investimento, se estes forem mais restritivos que os estabelecidos na legislação em vigor;
  - c) a utilização de instrumentos derivativos;
  - d) a taxa mínima atuarial ou os índices de referência, observado o regulamento de cada plano de benefícios;
  - e) a meta de rentabilidade para cada segmento de aplicação;
  - f) a metodologia ou as fontes de referência adotadas para apuração dos ativos financeiros;
  - g) a metodologia e os critérios para avaliação dos riscos de crédito, de mercado, de liquidez, operacional, legal e sistêmico; e
  - h) a observância ou não de princípios de responsabilidade socioambiental.
- VII -** Compete à **SUPREV**, conforme legislação em vigor, informar aos participantes e assistidos, através do relatório anual, a política de investimento aprovada no ano a que se refere o relatório. Na forma de resumo impresso.

## MANUAL OPERACIONAL

- VIII -** Compete à Diretoria Executiva, a manutenção da documentação relativa à elaboração da Política de Investimento, à disposição do Conselho Fiscal e da Superintendência Nacional de Previdência Complementar - PREVIC do Ministério da Previdência Social.
- IX -** Compete à Diretoria Executiva a designação de **Administrador Estatutário Tecnicamente Qualificado**, responsável civil e criminalmente pela gestão, alocação, supervisão e acompanhamento dos recursos de seus planos de benefícios, bem como pela prestação de informações relativas à aplicação dos mesmos, sem prejuízo da responsabilidade solidária dos demais administradores, sendo facultada a designação de **Administrador Estatutário** responsável para cada um dos segmentos referidos no Inciso V.
- X -** A **SUPREV** deve manter contratada uma ou mais pessoas jurídicas credenciadas na Comissão de Valores Mobiliários para o exercício da atividade de custódia de valores mobiliários, para atuar como agente custodiante e responsável pelos fluxos de pagamentos e recebimentos relativos às operações realizadas no âmbito dos segmentos de renda fixa e de renda variável.
- XI -** A **SUPREV** deve incumbir a pessoa jurídica credenciada na Comissão de Valores Mobiliários, contratada para a prestação do serviço de **Auditoria Independente**, da avaliação da pertinência dos procedimentos técnicos, operacionais e de controle de seus investimentos.
- XII -** A **SUPREV** poderá contratar pessoas jurídicas especializadas na prestação de serviços de consultoria, credenciadas na Comissão de Valores Mobiliários, objetivando a análise e seleção de ativos e modalidades operacionais para comporem os diversos segmentos e carteiras referidos no Inciso V e ainda pessoas jurídicas, autorizadas ou credenciadas nos termos da legislação em vigor para o exercício profissional de administração de carteira de renda fixa e/ou de renda variável, sem prejuízo da responsabilidade da própria entidade, de sua Diretoria Executiva e do Administrador Estatutário designado nos termos do Inciso X.
- XIII -** A **SUPREV** deve, no âmbito de cada plano de benefícios, manter sistema de controle da Divergência Não Planejada (DNP) entre o valor de uma carteira e o valor projetado para essa mesma carteira, no qual deverá ser considerada a taxa mínima atuarial. Este acompanhamento deve ser efetuado para cada Plano e segmento de aplicação que compõe os recursos do Plano. Cabe a manutenção do sistema de controle ao Administrador Estatutário designado nos termos do Inciso X.

## MANUAL OPERACIONAL

- XIV -** A **SUPREV** deve, analisar o risco sistêmico, de crédito e de mercado, e a segregação de funções do gestor e do agente custodiante, bem como observar o potencial conflito de interesses e a concentração operacional, com o objetivo de manter equilibrados os aspectos prudenciais e a gestão de custos.
  
- XV -** Compete ao Conselho Fiscal avaliar a aderência da gestão de recursos pela Diretoria Executiva à regulamentação em vigor e à política de investimento, de acordo com critérios estabelecidos pelo órgão competente e a legislação em vigor.



## MANUAL OPERACIONAL

### CAPÍTULO 13 - COMUNICAÇÃO E DIVULGAÇÃO

Por meio impresso, magnético e pelo site, serão disponibilizadas as informações da **SUPREV** aos participantes ativos, autopatrocinados, assistidos e pensionistas. Os Balancetes, Balanço, Demonstrativos Analíticos de Investimentos, onde constem os investimentos por tipo, e os limites legais, bem assim o resultado. Deverão ser informados ainda os resultados da aderência da Política de Investimento, a Valoração das Cotas, os Pareceres das Auditorias Contábeis, de Investimentos, dos Conselhos Fiscal e Deliberativo, e Atuariais.

## MANUAL OPERACIONAL

### CAPÍTULO 14 - SERVIÇOS DE TERCEIROS

#### 14.1. Administração dos Ativos

A gestão dos recursos, correspondentes às reservas técnicas, provisões e fundos dos planos de benefícios, serão administradas por instituições especializadas, autorizadas a funcionar pelo Banco Central do Brasil ou outro órgão competente.

#### 14.2. Auditoria Contábil e de Investimentos

Anualmente ao final de cada exercício a **SUPREV**, deverá solicitar a empresa de auditoria independente credenciada junto a Comissão de Valores Mobiliários, parecer sobre seus registros contábeis e em especial uma avaliação da pertinência dos procedimentos técnicos, operacionais e de controles de investimentos, dos fundos e provisões garantidores das reservas técnicas.

Os relatórios dos auditores deverão ser inseridos no Balanço Anual e nas Notas Explicativas, e encaminhado aos Conselhos Fiscal e Deliberativo para conhecimento e eventuais providências.

## MANUAL OPERACIONAL

### CAPÍTULO 15 – FLUXO OPERACIONAL

#### 15.1. ÁREA DE BENEFÍCIOS

##### MENSAL

O departamento de Recursos Humanos de cada Patrocinadora deverá encaminhar os seguintes documentos:

- Fichas de inscrição dos participantes admitidos no mês que optaram em se inscrever no Plano de Benefícios;
- Termo de NÃO ADESÃO, dos funcionários que não optaram em se inscrever no Plano de Benefícios;
- Extrato dos Institutos;
- Fichas de Manutenção de Inscrição dos participantes desligados da Patrocinadora que optaram em permanecer no Plano de Benefícios como Autopatrocinados;
- Fichas de Cancelamento de Inscrição dos participantes desligados da Patrocinadora que solicitaram o BPD;
- Fichas de Cancelamento de Inscrição dos participantes desligados da Patrocinadora que solicitaram o resgate de suas contribuições;
- Fichas de Cancelamento de Inscrição dos participantes desligados da Patrocinadora que solicitaram a PORTABILIDADE;
- Requerimento de Benefícios dos Participantes elegíveis;
- Arquivo de estabelecimento das Patrocinadoras, com as inclusões e alterações ocorridas no mês;
- Arquivo de centro de custo das Patrocinadoras, com as inclusões e alterações ocorridas no mês;
- Arquivo de cadastro dos Participantes, com as inclusões e alterações ocorridas no mês;
- Arquivo de salário dos Participantes, com os salários de contribuições do mês; e
- Arquivo de contribuição das Patrocinadoras e, com as contribuições dos participantes do mês.

##### **Operacionalização:**

Irá atualizar os arquivos (em forma magnética) de: estabelecimento, centro de custo, cadastro, salário e de contribuição dos participantes ativos e Autopatrocinados.

Preparar os resgates para os devidos pagamentos.

Preparar as Portabilidades para as devidas transferências.

Preparar os cálculos de benefícios e inclusão na folha de pagamento de benefícios.

Preparar a folha de pagamento de benefícios para os devidos pagamentos.

Emitir os demonstrativos de pagamento dos participantes assistidos e pensionistas e seu encaminhamento.

## **MANUAL OPERACIONAL**

Proceder dos reajustes de benefícios:

- mensalmente para os planos, que são valorizados pelas quotas; e
- anualmente, de acordo com o Regulamento do Plano de Benefícios de cada Plano.

Preparar a cobrança dos participantes Autopatrocínados e encaminhar os boletos para os mesmos para o seu devido pagamento.

Preparar o fechamento de cotas.

Envio de documentação ao Atuário responsável para fechamento das Reservas Matemáticas Mensais.

### **SEMESTRAL**

Envio de Extrato de Contas aos participantes ativos e Autopatrocínados.  
Envio dos Dados Estatísticos para a Previc.

### **ANUAL**

Encaminhamento ao Atuário responsável a base de dados dos participantes ativos, autopatrocinados, assistidos e pensionistas, para elaboração do Plano Anual de Custeio.

Encaminhamento dos Informes de Rendimentos para os participantes Autopatrocínados, assistidos e pensionistas.

Elaboração da DIRF e o respectivo envio para o órgão competente.

Elaboração e distribuição do Relatório Anual.

Alteração do percentual de contribuição, através de formulário próprio, pelo participante que assim manifestar tal desejo.

Envio de Arquivo para o DPREV (Julho de cada Ano), com as informações dos participantes que optaram pelo Imposto Regressivo no exercício anterior.

### **BIENAL**

Encaminhamento das Fichas de Atualização Cadastral aos participantes ativos, autopatrocinados, assistidos e pensionistas.

### **EVENTUAL / ESPORÁDICA**

Avaliações e Pareceres Atuariais a cada alteração dos Planos de Benefícios.

## MANUAL OPERACIONAL

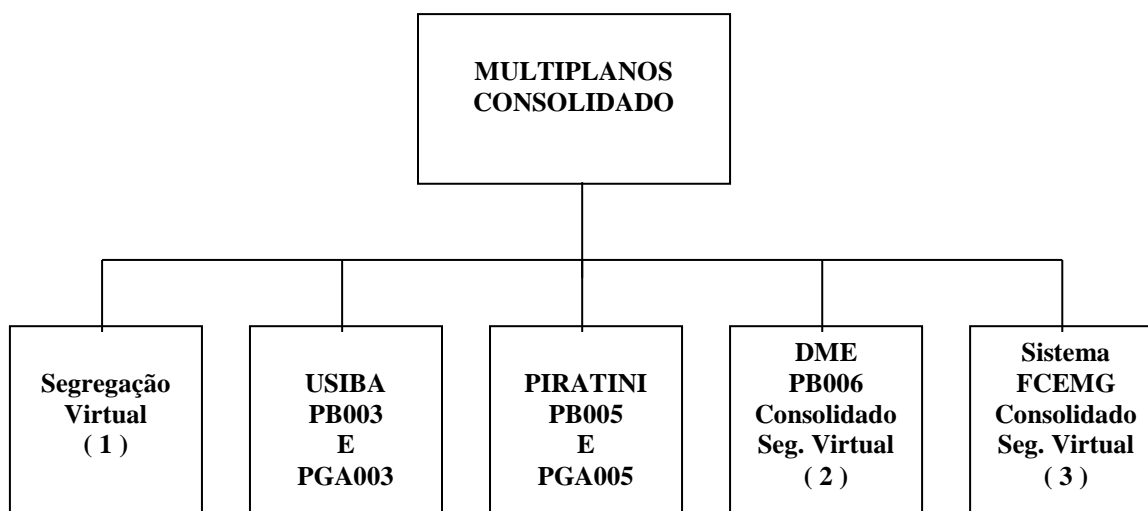
### 15.2. ÁREA CONTÁBIL

A Entidade segue as normas gerais que regulam os procedimentos contábeis das entidades fechadas de previdência complementar, tudo em conformidade com as convenções, postulados e princípios fundamentais de contabilidade.

#### I. SEGREGAÇÃO POR PLANOS

A Entidade mantém sua escrituração contábil Segregada por Planos, apresentando mensalmente balancetes por: Planos de Benefícios, Gestão, Administrativas consolidada, Gestão Administrativa por Planos de Benefícios, Operações Comuns e o Balancete Consolidado.

Sua estruturação Contábil atual pode ser assim representada:



#### ( 1 ) Operações Comuns - OC099

Gestão Administrativas - SA000

PB001 – Plano de Benefícios Brooklyn

PGA001 – Plano de Gestão Administrativa Brooklyn

#### ( 2 ) Operações Comuns - OC069

PB061 - Plano de Benefícios - BD

PGA-061 - Plano de Gestão Administrativa

PB062 - Plano de Benefícios II - CD

PGA062 – Plano de Gestão Administrativa

#### ( 3 ) Operações Comuns - OC079

PB071 – Plano de Benefícios – BD

PGA071 – Plano de Gestão Administrativa - BD

PB072 – Plano de Benefícios – CV

PGA072 – Plano de Gestão Administrativa - CV



## MANUAL OPERACIONAL

### II.SEGREGAÇÃO ENTRE GESTÕES

Além de manter a escrituração Segregada por Planos, a Entidade faz a contabilização em separado, pelas Gestões: Previdencial, Administrativa e de Investimentos, em conformidade com a planificação contábil padrão.

### III.FLUXO DAS INFORMAÇÕES

A contabilidade recebe a documentação das áreas externas (Patrocinadoras, Bancos Comerciais, Administradores de Carteiras, fornecedores e terceirizados) e das áreas internas (Departamento de Benefícios, Departamento de Investimentos, Tesouraria, Administração e Secretaria). Executa a identificação por origem e natureza e qual Plano de Benefícios pertence, efetuando a classificação contábil pela data do fato gerador, digitando em lotes de até 90 (noventa) lançamentos, o processa os valores de forma provisória até efetuar a conciliação das informações. Nesse estágio todos os relatórios são provisórios, após a conciliação executa-se a apropriação mensal dos lançamentos, gerando assim os relatórios dos Balancetes Mensais, dos Livros Razões e dos Livros Diários mensais.

### IV.REMESSA E DIVULGAÇÃO

#### **Cadastro da Entidade**

- Em caso de alteração enviar até 15 dias a contar da data da ocorrência.

#### **MENSAL**

##### **DCTF - Declarações de Débitos e Créditos de Tributos Federais:**

- Remessa para SRF de acordo com a IN 1.130/2011 de 18 fevereiro de 2011
- Entrega obrigatória com assinatura digital da declaração mediante utilização de certificado digital válido;
- Recolhimento dos tributos federais (IRRF / PIS / COFINS / CSLL).

##### **DES - Declaração Eletrônica de Serviços (PMSP):**

- A finalidade é escrituração dos documentos fiscais emitidos, ou recebidos referente aos serviços prestados e/ou tomados de terceiros;
- Sistema de transmissão da declaração via internet.

#### **TRIMESTRAL**

Remessa até o último dia do mês subsequente ao de encerramento do trimestre civil, em referência, através do Portal da PREVIC:

- Movimentação contábil dos débitos e créditos do trimestre civil (janeiro - fevereiro e março; abril - maio e junho; julho - agosto e setembro; outubro - novembro e dezembro), por plano de benefícios, gestão administrativa consolidada e do balancete consolidado.

## **MANUAL OPERACIONAL**

### **ANUAL**

Remessa, em arquivo “.pdf”, através do Portal, para PREVIC das Demonstrações Contábeis do encerramento do Exercício social, até o último dia útil do mês de março do ano subsequente ao de encerramento, conforme segue:

- Balanço Patrimonial Consolidado
- Demonstração da Mutação do Ativo Líquido (consolidada e plano);
- Demonstrac o do Ativo Líquido por Plano de Benefícios;
- Demonstrac o do Plano de Gestão Administrativa (consolidada);
- Demonstrac o do Plano de Gestão Administrativa (plano / facultativo);
- Demonstrac o das Obriga es Atuariais do Plano;
- Notas Explicativas  s Demonstra es Contábeis consolidadas;
- Parecer dos Auditores Independentes (com assinaturas e visto)
- Ata da Reunião do Conselho Deliberativo (Com assinaturas)
- Ata da Reunião do Conselho Fiscal (Com assinaturas)

Remessa ou disponibilizar via eletr nica, aos Participantes, Ativos, Autopatrocinados, Assistidos e Pensionistas até último dia útil do mês de Abril do exercício do ano subsequente ao exercício de referência:

- Balanço Patrimonial Consolidado
- Demonstrac o da Muta o do Ativo Líquido (consolidada e plano);
- Demonstrac o do Ativo Líquido por Plano de Benefícios;
- Demonstrac o do Plano de Gestão Administrativa (consolidada);
- Demonstrac o do Plano de Gestão Administrativa (plano / facultativo);
- Demonstrac o das Obriga es Atuariais do Plano;
- Notas Explicativas  s Demonstra es Contábeis consolidadas;
- Parecer dos Auditores Independentes
- Ata da Reunião do Conselho Deliberativo
- Ata da Reunião do Conselho Fiscal

### **TRIEINAL**

Avalia o dos Imóveis.

### **15.3. ÁREA DE INVESTIMENTOS**

#### **MENSAL**

- Relatório de Rentabilidade
  - . Destinatário: Diretoria
  - . Início do Processo: Início do mês seguinte ao que se referir
  - . Prazo para entrega: Até o 20  dia útil do mês

## MANUAL OPERACIONAL

- Relatório Gerencial
  - . Destinatário: Diretoria e Conselho Deliberativo
  - . Início do Processo: Após fechamento do Balancete Contábil
  - . Prazo para entrega: Até o 5º dia útil após o recebimento do Balancete.
- Cadastro dos Fundos de Investimento
  - . Destinatário: PREVIC
  - . Encaminhamento: Por meio do SICADI (Portal PREVIC)
  - . Início do Processo: Semanal através do site da Custódia Itaú Unibanco
  - . Prazo de entrega: Até 20 (vinte) dias a contar da data da aquisição do 1º lote de cotas, e ou resgate total.

### TRIMESTRAL

- Demonstrativo de Investimentos – DI
  - . Destinatário: PREVIC
  - . Encaminhamento: por meio do SICADI (Portal da PREVIC)
  - . Início do Processo: Mês subsequente ao fechamento do trimestre
  - . Prazo para entrega: 15º (décimo quinto) dia subsequente ao prazo final de encaminhamento dos balancetes obrigatórios consolidados por trimestre civil.
- Relatório de Demonstrativo Analítico de Investimento e de Enquadramento das Aplicações
  - . Destinatário: Diretoria e Conselho Deliberativo
  - . Início do Processo: Mês subsequente ao fechamento do trimestre
  - . Prazo para entrega: 10º dia útil subsequente ao fechamento do trimestre

### QUADRIMESTRAL

- Taxa de Fiscalização e Controle da Previdência Complementar – TAFIC
  - . Favorecido: Coord. Geral de Orç.Fin. e Contabilidade – PREVIC
  - . Vencimento: Será feito até o dia 10 (dez) dos meses de janeiro, maio, e setembro. Será calculado com base nos recursos garantidores do Plano de Benefícios administrado pela EFPC no último dia dos meses de agosto, dezembro e abril antecedentes, respectivamente.

### SEMESTRAL

- Divergência não Planejada
  - . Destinatário: PREVIC (por meio do SICADI)
  - . Encaminhamento: por meio do SICADI (Portal da PREVIC)
  - . Início do Processo: É calculado mensalmente
  - . Prazo para entrega: A EFPC deve preencher e enviar até 30 (trinta) de setembro e 31 (trinta e um) de março para os primeiro e segundo semestres, respectivamente.

## MANUAL OPERACIONAL

- Parecer do Conselho Fiscal, quanto à aderência à Política de Investimento da SUPREV, e o atendimento as disposições legais.
  - . Destinatário: Diretoria e Conselho Fiscal
  - . Início do Processo: Mês subsequente ao fechamento do semestre
  - . Prazo para entrega: 10º dia útil subsequente ao fechamento do semestre

### ANUAL

- Relatório Anual de informações aos participantes e assistidos
  - . Destinatário: Participantes e Assistidos
  - . Prazo para entrega: Até 30 de abril do ano subsequente ao que se referir
- Política de Investimento
  - . Destinatário: PREVIC
  - . Encaminhamento: Por meio do SICADI (Portal PREVIC)
  - . Início do Processo: Dever ser elaborada pela Diretoria Executiva e aprovada pelo Conselho Deliberativo da EFPC antes do início do exercício a que se referir
  - . Prazo para entrega: 30 (trinta) dias contados da data da aprovação pelo Conselho Deliberativo.
- Programa Orçamento Previdencial
  - . Destinatário: Colegiado de Administração da Entidade
  - . Início do Processo: Final do Exercício
  - . Prazo de implantação: Início do exercício
- Programa de Gestão Administrativa - PGA
  - . Destinatário: Colegiado da SUPREV
  - . Início do Processo: Final de cada exercício
  - . Prazo de implantação: Início de cada exercício

## **MANUAL OPERACIONAL**

### **CAPÍTULO 16 – PROCEDIMENTOS DE CONTROLE INTERNO**

**- Instrução SPC n.º 26 de 1º de setembro de 2008**

#### **INSTRUÇÃO SPC N.º 26, DE 1.º DE SETEMBRO DE 2008**

**Procedimentos de controle interno que viabilizam a fiel observância  
das disposições contidas na Instrução SPC n.º 26.  
- Setembro de 2008 -**

## MANUAL OPERACIONAL

A Secretaria de Previdência Complementar – SPC, por meio da Instrução Normativa SPC n.º 26, de 01/09/2008, divulgou novas regras a serem adotadas pelas EFPC's, com objetivo de reduzir o risco de que as mesmas sejam utilizadas como instrumento para lavagem de dinheiro e financiamento de terrorismo.

Esta nova instrução revoga a Instrução Normativa SPC n.º 20, de 01/02/2008.

A Suprev terá 90 dias, a partir de 01/09/2008, para se adequar à referida instrução, que regula as operações financeiras e tem como objetivo principal combater os crimes de lavagem ou ocultação de bens, direitos e valores.

Destacamos alguns conceitos dessa instrução:

- **Clientes:** são os participantes, beneficiários e assistidos de plano de benefícios de caráter previdenciário administrado por EFPC's.

- **Beneficiários:** pessoa que, de acordo com o regulamento de um plano de benefícios, tem direito de gozar de benefício de prestação continuada ou outra modalidade de benefício previsto. De acordo com o parágrafo 2.º do artigo 5.º, o cadastramento do cliente como beneficiário, só será obrigatório a partir do momento em que houve, entre ele e a EFPC, pagamento ou recebimento de valores, seja a que título for. (**Pensionista**)

- **Pessoa politicamente exposta:** o agente público que desempenha ou tenha desempenhado, nos últimos 05 (cinco) anos, no Brasil ou em país, território ou dependência estrangeira, cargo, emprego ou função pública relevante, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo.

**OBS. Em relação ao período de 05 (cinco) anos, acima citado, registramos:**

**a) O período a ser considerado retroativamente será a partir da publicação desta instrução, ou seja, 01/09/2008, para os que já foram clientes da EFPC; ou**

**b) a partir da data de início da relação jurídica estabelecida com a EFPC, com os novos participantes.**

- **Familiares:** são considerados familiares os parentes, na linha direta, até o primeiro grau, o cônjuge, o companheiro, a companheira, o enteado e a enteada. (**Pai – Mãe – Filho – Filha – Cônjuge – Companheiro – Companheira – Enteado – Enteada**)

Consideram-se pessoas politicamente expostas brasileiras:

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

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

**a)** de ministro de Estado ou equiparado;

**b)** de natureza especial ou equivalente;

**c)** de presidente, vice-presidente e diretor, ou equivalentes, de autarquias, fundações públicas, empresas públicas ou sociedades de economia mista; e

**d)** do Grupo Direção e Assessoramento Superiores - DAS, nível 6, e equivalentes;

**III** - os membros do Conselho Nacional de Justiça, do Supremo Tribunal Federal e dos Tribunais Superiores;

## MANUAL OPERACIONAL

- 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 e o Procurador-Geral do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União;
- VI** - os governadores de Estado e do Distrito Federal, os presidentes de tribunal de justiça, de assembléia legislativa e de Câmara Distrital, e os presidentes de tribunal e de conselho de contas de estado, de municípios e do Distrito Federal;
- VII** - os prefeitos e presidentes de Câmara Municipal das capitais de Estado.

No caso de pessoas politicamente expostas estrangeiras, as EFPC poderão adotar as seguintes providências:

- I** - solicitar declaração expressa do cliente a respeito da sua classificação;
- II** - recorrer a informações publicamente disponíveis;
- III** - recorrer a bases de dados eletrônicos comerciais sobre pessoas politicamente expostas; e
- IV** - considerar a definição constante do Glossário dos termos utilizados nas 40 Recomendações do Grupo de Ação Financeira sobre Lavagem de Dinheiro - GAFI, segundo a qual uma "pessoa politicamente exposta" é aquela que exerce ou exerceu importantes funções públicas em um país estrangeiro; por exemplo, chefes de Estado e de Governo, políticos de alto nível, altos servidores dos poderes públicos, magistrados ou militares de alto nível, dirigentes de empresas públicas ou dirigentes de partidos políticos.

As EFPC's deverão primeiramente, dentre seus **clientes**, adotar procedimentos que possibilitem a identificação como pessoas politicamente expostas e a origem dos recursos das operações entre as partes.

**OBS.:** É obrigatória a autorização prévia do Conselho Deliberativo da EFPC para o estabelecimento de relação jurídica contratual com o cliente identificado como pessoa politicamente exposta ou para o prosseguimento de relações já existentes quando o cliente passe a se enquadrar nessa qualidade. **(Não se aplica às operações de caráter previdenciário, iniciadas ou mantidas com o cliente, decorrentes de disposição legal, normativa ou contratual).**

A competência para esta autorização prévia poderá ser delegada a outro órgão da EFPC, a critério do seu Conselho Deliberativo.

As EFPC's devem dedicar especial atenção, reforçada e contínua, às relações jurídicas mantidas com pessoa politicamente exposta.

A primeira providência que as EFPC's deverão tomar para o cumprimento da referida instrução será a atualização dos cadastros dos Participantes Ativos, Assistidos e Pensionistas. Também será necessário identificar os participantes que se enquadrem na categoria "**pessoa politicamente exposta**". As EFPC's deverão manter permanentemente atualizadas as informações cadastrais de seus clientes.

As informações cadastrais deverão conter, no mínimo, os seguintes dados:

- nome completo, sexo, data de nascimento, naturalidade, nacionalidade, estado civil, filiação e nome do cônjuge;
- enquadramento, se pessoa politicamente exposta;

## MANUAL OPERACIONAL

- RG, órgão expedidor e data de expedição;
- CPF;
- endereço completo (logradouro, complemento, bairro, cidade, UF, CEP e n.º de telefone);
- ocupação profissional; e
- informações acerca dos rendimentos base de contribuição ao plano de benefícios, no caso de clientes classificados como participantes do plano de benefícios de caráter previdenciário administrado pela EFPC.

### Registros obrigatórios sobre as operações

As EFPC's deverão manter registro de todas as operações ativas e passivas que realizar com **peçoas físicas ou jurídicas**, cujo valor seja igual ou superior a R\$ 10.000,00 (dez mil reais), no mês calendário, identificando as pessoas e mantendo arquivo durante o período mínimo de 05 (cinco) anos, contados, retroativamente, da conclusão da operação ou da extinção da relação jurídica.

### Ocorrências

As EFPC's deverão dispensar especial atenção, segundo a instrução, às seguintes ocorrências:

Contribuição ao plano de benefícios, cujo valor se afigure incompatível com a ocupação profissional do participante ou com seu rendimento estimado.

Aporte ao plano de benefícios efetuado por outra pessoa física que não o próprio participante ou por pessoa jurídica que não a respectiva patrocinadora, cujo valor, de forma isolada ou em conjunto com outros aportes, no mesmo mês, seja igual ou superior a R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

Aumento substancial no valor mensal de contribuição, sem causa aparente.

Negociação com pagamento em espécie, a uma mesma pessoa física ou jurídica, cujo valor isoladamente ou em conjunto com outras operações, seja superior a R\$ 10.000,00 (dez mil reais) dentro de um mesmo mês.

Venda de ativos com recebimento, no todo ou em parte, de recursos de origens diversas, como cheques de várias praças, bancos ou emitentes, ou de diversas naturezas, como títulos e valores mobiliários, metais e outros ativos passíveis de conversão em dinheiro.

### Comunicação obrigatória sobre as operações

A comunicação das operações à SPC deverá ser feita em até 24 horas, a partir do conhecimento sobre as mesmas, por parte da EFPC, nas seguintes condições:

Todas as operações realizadas com o mesmo cliente que, de forma isolada ou conjunta, no mesmo mês calendário, seja igual ou superior a R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais). ***(Não se aplica às operações decorrentes do pagamento de benefícios de caráter previdenciário, de empréstimos a participantes ou assistidos e de Portabilidade)***

Todas as operações propostas ou realizadas conforme ocorrências acima citadas.



## MANUAL OPERACIONAL

Todas as operações, propostas ou realizadas, cujas características, no que se refere às partes envolvidas, valores, formas de realização ou instrumentos utilizados, ou que, pela potencial falta de fundamento econômico ou legal, possam indicar ou estar relacionadas à prática de crime tipificado na Lei n.º 9.613, de 1998;

Todas as operações, propostas ou realizadas, envolvendo as situações descritas no art. 1º da Resolução n.º 15, de 28 de março de 2007, do Conselho de Controle das Atividades Financeiras - COAF.

Em relação à SUPREV, levando em conta as peculiaridades da Resolução n.º 13, a princípio podemos operacionalizar as regras da Instrução n.º 26/2008, da seguinte forma:

- A Suprev deverá manter permanentemente atualizadas as informações cadastrais, contendo no mínimo os dados exigidos pela instrução. Neste caso, a Suprev deverá adaptar o seu cadastro, incluindo **filiação, naturalidade, nacionalidade, órgão expedidor e data de expedição da cédula de Identidade**.
- Além dessa adaptação cadastral, a Suprev deverá incluir na Ficha Cadastral duas perguntas objetivas: **“Você se enquadra como pessoa politicamente exposta?”** e **“Você tem familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo que se enquadrem como pessoas politicamente expostas?”**. Para se evitar dúvidas do participante, será necessário replicar na Ficha Cadastral o conceito de **pessoa politicamente exposta**. Essa informação não é de responsabilidade dos Dirigentes da Suprev e quem responde pela qualidade da informação é o próprio **cliente**.
- Neste primeiro momento, para atender de imediato a instrução, a Suprev está complementado o cadastro já existente. Em dezembro de 2009, será feito um censo e, a partir desta data, a cada dois anos esse procedimento será repetido.
- A Ficha Cadastral adaptada à instrução será usada pelos novos participantes que ingressarem no Plano de Benefícios DME – II e Plano Misto de Benefícios – Sistema FCEMG, não sendo aplicável aos Planos de Benefícios n.º 001 - Brooklyn, Usiba, Piratini, DME n.º 006, e FCEMG – BD, por serem estes planos considerados em extinção não aceitando novas inscrições.

Para os atuais participantes ativos e assistidos será encaminhada uma declaração para completar os itens que faltam no cadastro. Esta declaração deverá ser preenchida, assinada e devolvida à SUPREV.

- Em relação às operações com os clientes (participantes ativos, assistidos e pensionistas) a Suprev deverá comunicar os resgates e quitações antecipadas de empréstimos. Quanto a empréstimos, pagamentos de benefícios e portabilidade, não será necessária comunicação, e em relação aos controles das contribuições dos participantes, tomaremos como base as contribuições estabelecidas nos Planos de Custeio, a saber:

### **A) PLANO DE BENEFÍCIOS N.º 001 – BROOKLYN**

Plano de Benefícios estruturado na forma de Benefício Definido, em extinção e não admitindo novas inscrições e aportes de contribuições. Seu Plano de Custeio é coberto pelas contribuições das Patrocinadoras e dos Participantes:

**Participante Assistido:** 5% do valor da Suplementação. Este plano é formado por 346 participantes assistidos e 212 pensionistas e que atualmente o maior benefício pago esta por volta de R\$ 11.000,00, resultando em uma contribuição mensal em torno de R\$ 550,00, bem aquém do limite determinado pela IN 26/2008.



## MANUAL OPERACIONAL

**Participante Ativo / Facultativo:** Este plano é formado por 01 participante ativo e 02 participantes facultativos, cujos salários de contribuição, nesta data, são de R\$ 5.900,00, R\$ 1.729,81 e R\$ 1.563,22, resultando em contribuições mensais de R\$ 291,24, R\$ 80,70 e R\$ 68,84, respectivamente. Conforme dispositivos regulamentares, em hipótese alguma estes participantes podem fazer contribuições extraordinárias e ou voluntárias, conforme Plano de Custeio.

**Patrocinadora:** 96% sobre o total das contribuições mensais dos participantes e assistidos. Nesta data as contribuições mensais das patrocinadoras estão na ordem de R\$ 18.000,00 e que conforme a IN 26/2008 não necessitam serem registradas ou comunicadas.

Com referência à Carteira de Empréstimos deste plano, nada a preocupar em relação à Instrução Normativa n.º 26/2008, tendo em vista que os empréstimos estão limitados a R\$ 4.000,00 e não tem a obrigatoriedade de serem comunicados. Também não devemos nos preocupar com a quitação antecipada, pois o limite é de R\$ 4.000,00, bem aquém do limite determinado pela IN 26/2008.

Neste Plano a Suprev deverá estar atenta para, no caso de cancelamento de inscrição no plano por parte de um dos três participantes ativos, e em havendo opção pelo Resgate, o valor for superior a R\$ 50.000,00 conforme estabelecido na IN 26/2008.

### **B) PLANO DE BENEFÍCIOS USIBA**

Plano de Benefícios estruturado na forma de Benefício Definido, em extinção e não admitindo novas inscrições e aportes de contribuições. Seu Plano de Custeio é coberto pelas contribuições da Patrocinadora e dos Participantes:

**Participante Assistido:** Aplica-se uma tabela sobre o valor do benefício. Este plano é formado por 41 participantes assistidos e 22 pensionistas e que atualmente o total da folha mensal de pagamentos de benefícios corresponde ao montante de R\$ 18.564,04, ou seja, um benefício médio mensal por volta de R\$ 295,00. As contribuições mensais dos participantes, resulta em um valor de R\$ 587,00, que corresponde a uma média mensal de R\$ 9,32, bem aquém do limite determinado pela IN 26/2008.

**Participante Ativo / Autopatrocinado:** Não existem participantes nesta categoria. Neste caso não será necessário acompanhamento de Resgates.

**Patrocinadora:** Contribui, atualmente, com uma importância por volta de R\$ 3.000,00, para equacionamento do déficit patrimonial do plano, não necessitando serem registradas ou comunicadas.

### **C) PLANO DE BENEFÍCIOS PIRATINI**

Plano de Benefícios estruturado na forma de Benefício Definido, em extinção e não admitindo novas inscrições e aportes de contribuições. Seu Plano de Custeio é coberto pelas contribuições das Patrocinadoras e dos Participantes:

**Participante Assistido:** Aplica-se uma tabela sobre o valor do benefício. Este plano é formado por 124 participantes assistidos e 63 pensionistas e que atualmente o total da folha mensal de pagamentos de benefícios corresponde ao montante por volta de R\$ 218.000,00, ou seja, um benefício médio mensal por volta de R\$ 1.166,00. As contribuições mensais dos participantes, resulta em um valor de R\$ 10.386,00 que corresponde a uma média mensal de R\$ 56,00, bem aquém do limite determinado pela IN 26/2008.

**Participante Ativo / Autopatrocinado:** Não existem participantes nesta categoria. Neste caso não será necessário acompanhamento de Resgates.

**Patrocinadora:** Nada contribui.

## MANUAL OPERACIONAL

### **D) PLANO DE BENEFÍCIOS N.º 006 - DME**

Plano de Benefícios estruturado na forma de Benefício Definido, em extinção e não admitindo novas inscrições e aportes de contribuições. Seu Plano de Custeio não prevê contribuições por parte da patrocinadora e dos participantes ativos, dado o valor existente no Fundo Previdencial.

Este plano é formado por 24 participantes ativos que percebem salários inferiores ao Maior Valor Teto de Salário de Benefício da Previdência Oficial e por 01 participante assistido que percebe um benefício mensal de R\$ 1.128,38 e contribui mensalmente com o valor de R\$ 33,85.

### **E) PLANO DE COMPLEMENTAÇÃO DE APOSENTADORIA E PENSÃO – SISTEMA FCEMG**

Plano de Benefícios estruturado na forma de Benefício Definido, em extinção e não admitindo novas inscrições e aportes de contribuições. Seu Plano de Custeio é coberto pelas contribuições da Patrocinadora e dos Participantes:

**Participante Assistido:** Aplica-se uma tabela sobre o valor do benefício. Este plano é formado por 54 participantes assistidos e 06 pensionistas e que atualmente o total da folha mensal de pagamentos de benefícios corresponde ao montante de R\$ 61.000,00, ou seja, um benefício médio mensal por volta de R\$ 1.017,00. As contribuições mensais dos participantes, resulta em um valor de R\$ 8.800,00, que corresponde a uma média mensal de R\$ 147,00, bem aquém do limite determinado pela IN 26/2008.

**Participante Ativo / Autopatrocinado:** Este plano é formado por 01 participante ativo cujo salário de contribuição, nesta data, é de R\$ 1.450,43, resultando em uma contribuição mensal de R\$ 106,33. Conforme dispositivos regulamentares, em hipótese alguma este participante pode fazer contribuições extraordinárias, conforme Plano de Custeio.

**Patrocinadora:** Contribui, atualmente, com uma importância por volta de R\$ 69.000,00, sendo em dobro no mês da 13.<sup>a</sup> remuneração, para cobertura do equacionamento do déficit patrimonial e de compromissos especiais passados, *não necessitando serem registradas ou comunicadas.*

Com referência à Carteira de Empréstimos deste plano, nada a preocupar em relação à Instrução Normativa n.º 26/2008, tendo em vista que os empréstimos não tem a obrigatoriedade de serem comunicados. Porém, devemos nos preocupar com a quitação antecipada cujo valor seja superior a R\$ 50.000,00, que neste caso deverá ser comunicado.

### **F) PLANO DE BENEFÍCIOS DME – II**

Plano de Benefícios estruturado na forma de Contribuição Definida Pura, em manutenção, admitindo novas inscrições e aportes de contribuições. Seu Plano de Custeio é coberto pelas contribuições da Patrocinadora e dos Participantes, sendo composto por 232 participantes ativos e 09 participantes assistidos:

**Participantes Assistidos:** São isentos de contribuição.

**Participantes Ativos:** Contribuição Básica Mensal determinada pelo percentual livremente escolhido entre 0 e 20%, sobre o Salário de Participação. Neste caso a Suprev não precisa se preocupar porque o maior salário de participação deste plano é de R\$ 17.680,49 (base agosto/2008) e mesmo que este participante opte pela contribuição máxima de 20%, o resultado ficará bem aquém do limite determinado pela IN 26/2008.

Os participantes, também, poderão efetuar Contribuições Esporádica, de valor livremente escolhido, respeitando o mínimo de 10% do Salário de Participação.

## MANUAL OPERACIONAL

Neste caso a Suprev deverá, mensalmente, emitir um Relatório com as contribuições esporádicas, que se acumuladas às contribuições mensais básicas seja igual ou superior a R\$ 50.000,00, comunicar o COAF por meio eletrônico conforme determinado na IN n.º 26/2008 e mantendo o mesmo arquivado na entidade.

**Patrocinadora:** Contribuição com valor equivalente a 100% da Contribuição Básica Mensal efetuada pelos participantes ativos, não havendo contrapartida sobre as contribuições esporádicas, *não necessitando serem registradas ou comunicadas.*

### G) PLANO MISTO DE BENEFÍCIOS – SISTEMA FCEMG

Plano de Benefícios estruturado na forma de Contribuição Variável (CD na formação das reservas e BD na forma de benefícios), em manutenção, admitindo novas inscrições e aportes de contribuições. Seu Plano de Custeio é coberto pelas contribuições da Patrocinadora e dos Participantes, sendo composto por 1.113 participantes ativos e 280 participantes assistidos e 28 pensionistas:

#### Participantes Assistidos:

1) Participantes que entraram em gozo de benefícios a partir de janeiro de 2001, estão isentos de contribuições.

2) Participantes que migraram do plano anterior, que atualmente são representados por 245 participantes assistidos e 04 pensionistas. Os pensionistas estão isentos de contribuição e para os participantes assistidos, aplica-se uma tabela. Atualmente o maior benefício pago esta por volta de R\$ 5.320,00, resultando em uma contribuição mensal em torno de R\$ 1.400,00, bem aquém do limite determinado pela IN 26/2008.

**Participantes Ativos:** Contribuição Mensal Normal Básica, correspondente a 3% sobre o Salário de Participação e Contribuição Mensal Normal Facultativa, correspondente a 1,47% do Salário de Participação. Neste caso a Suprev não precisa se preocupar porque o maior salário de participação deste plano teria que ser por volta de R\$ 1.100.000,00 (base agosto/2008), para que o valor da contribuição atingisse o limite determinado pela IN 26/2008.

Os participantes, também, poderão efetuar Contribuições Extraordinárias de percentual de livre escolha do participante, observados os limites estabelecidos, podendo ser aportado a qualquer tempo, sem a contrapartida da patrocinadora. Neste caso a Suprev deverá, mensalmente, emitir um Relatório com as contribuições extraordinárias, que se acumuladas às contribuições mensais normais básicas e as contribuições mensais normais facultativas seja igual ou superior a R\$ 50.000,00, comunicar o COAF por meio eletrônico conforme determinado na IN n.º 26/2008 e mantendo o mesmo arquivado na entidade.

**Carteira de Empréstimos:** Com referência à Carteira de Empréstimos deste plano, nada a preocupar em relação à Instrução Normativa n.º 26/2008, tendo em vista que os empréstimos não tem a obrigatoriedade de serem comunicados. Porém, devemos nos preocupar com a quitação antecipada cujo valor seja superior a R\$ 50.000,00, que neste caso deverá ser comunicado.

**Patrocinadora:** Contribuição Mensal Normal Básica, correspondente a 3% sobre o total dos Salários de Participação, Contribuição Mensal Normal Facultativa, correspondente a 1,47% sobre o total dos Salários de Participação e Contribuição Especial, por volta de 17% sobre o total dos Salários de Participação, para amortização de compromissos especiais, 0,60% sobre o total dos Salários de Participação para cobertura de benefícios de risco e 2,96% sobre o total dos Salários de Participação para cobertura das despesas administrativas, *não necessitando serem registradas ou comunicadas.*

A Suprev deverá atualizar o cadastro das pessoas jurídicas abaixo relacionadas:

#### a) pessoas jurídicas prestadoras de serviços à Suprev:

**Atuarial** – ETAA, Watson, Vesting.



## MANUAL OPERACIONAL

**Jurídico** – Cavezzale, Sandro, Emygdio, Pimentel.

**Gestor de Recursos** – Itaú e Gerval.

**b) pessoas jurídicas às quais a Suprev presta serviços:** Não há.

Com relação às pessoas físicas, atualmente, a relação comercial existe com os compradores de lotes do Alphavilleplus Residencial, cujos contratos já contemplam todos os dados cadastrais. Neste caso a Suprev deverá somente registrar operações iguais ou superiores a R\$ 10.000,00.

A Suprev deverá indicar pessoa responsável pela comunicação das operações por meio de acesso ao endereço eletrônico da SPC Complementar ([http://www.previdencia.gov.br/pg\\_secundarias/previdencia\\_complementar\\_03.asp](http://www.previdencia.gov.br/pg_secundarias/previdencia_complementar_03.asp)), promovendo o registro de seus dados e de senha pessoal do responsável indicado, no campo "Comunicação de Operações ao Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF".

A Suprev terá prazo de 90 dias, contados a partir da publicação da instrução para adaptar seus controles, sem prejuízo das comunicações a que se refere esta instrução, quando já houver condições para fazê-lo.

## MANUAL OPERACIONAL



**DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO**  
República Federativa do Brasil

Imprensa Nacional



Ano CXLV – Edição nº 169, Seção 1, p. 24, Brasília - DF, terça-feira, 2 de setembro de 2008.

**Ministério da Previdência Social**

**Secretaria de Previdência Complementar**

**INSTRUÇÃO SPC Nº 26, DE 1º DE SETEMBRO DE 2008**

*Estabelece orientações e procedimentos a serem adotados pelas entidades fechadas de previdência complementar em observância ao disposto no art. 9º da Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998, bem como no acompanhamento das operações realizadas por pessoas politicamente expostas e dá outras providências.*

O **Secretário de Previdência Complementar do Ministério da Previdência Social**, no uso das atribuições que lhe conferem os artigos 5º e 74 da Lei Complementar nº 109, de 29 de maio de 2001, e o art. 11 do Decreto nº 6.417, de 31 de março de 2008, considerando as disposições da Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998, o disposto no Decreto nº 5.640, de 26 de dezembro de 2005, e no Decreto nº 5.687, de 31 de janeiro de 2006, resolve:

Art. 1º Com o objetivo de prevenir e combater os crimes de "lavagem" ou ocultação de bens, direitos e valores, acompanhar operações realizadas com pessoas politicamente expostas, as entidades fechadas de previdência complementar - EFPC deverão observar as disposições da presente Instrução.

### **CAPÍTULO I** **DAS DEFINIÇÕES**

Art. 2º Para fins do disposto na presente Instrução consideram-se:

I - EFPC: as entidades fechadas de previdência complementar;

II - clientes: os participantes, beneficiários e assistidos de plano de benefícios de caráter previdenciário administrado por EFPC; e

## MANUAL OPERACIONAL

III - pessoa politicamente exposta: o agente público que desempenha ou tenha desempenhado, nos últimos cinco anos, no Brasil ou em país, território ou dependência estrangeira, cargo, emprego ou função pública relevante, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo.

§1º Para fins do disposto no inciso III, são considerados familiares os parentes na linha direta, até o primeiro grau, o cônjuge, o companheiro, a companheira, o enteado e a enteada.

§2º O prazo de cinco anos referido no inciso III deve ser contado, retroativamente, a partir da publicação da presente Instrução, para os que já forem clientes da EFPC, ou a partir da data de início da relação jurídica estabelecida com a EFPC, para os novos clientes.

Art. 3º Para efeito do disposto no inciso III do art. 2º, consideram-se pessoas politicamente expostas brasileiras:

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

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

a) de ministro de Estado ou equiparado;

b) de natureza especial ou equivalente;

c) de presidente, vice-presidente e diretor, ou equivalentes, de autarquias, fundações públicas, empresas públicas ou sociedades de economia mista; e

d) do Grupo Direção e Assessoramento Superiores-DAS, nível 6, e equivalentes;

III - os membros do Conselho Nacional de Justiça, do Supremo Tribunal Federal e dos Tribunais Superiores;

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 e o Procurador-Geral do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União;

VI - os governadores de Estado e do Distrito Federal, os presidentes de Tribunal de Justiça, de Assembléia Legislativa ou da Câmara Distrital, e os presidentes de Tribunal ou Conselho de Contas de Estado, de Municípios e do Distrito Federal; e



## **MANUAL OPERACIONAL**

VII - os prefeitos e os presidentes de Câmara Municipal das capitais de Estado.

Art. 4º No caso de pessoas politicamente expostas estrangeiras, para fins do disposto no inciso III do art. 2º, as EFPC poderão adotar as seguintes providências:

I - solicitar declaração expressa do cliente a respeito da sua classificação;

II - recorrer a informações publicamente disponíveis;

III - recorrer a bases de dados eletrônicos comerciais sobre pessoas politicamente expostas; e

IV - considerar a definição constante do Glossário dos termos utilizados nas 40 Recomendações do Grupo de Ação Financeira sobre Lavagem de Dinheiro - GAFI, segundo a qual uma "pessoa politicamente exposta" é aquela que exerce ou exerceu importantes funções públicas em um país estrangeiro, como por exemplo, chefes de Estado e de Governo, políticos de alto nível, altos servidores dos poderes públicos, magistrados ou militares de alto nível, dirigentes de empresas públicas ou dirigentes de partidos políticos.

### **CAPÍTULO II DO CADASTRO DE CLIENTES**

Art. 5º Para fins do disposto no art.10, inciso I, da Lei nº 9.613, de 1998, as EFPC deverão manter permanentemente atualizadas as informações cadastrais de seus clientes, nos termos desta Instrução.

§1º O cadastro deverá conter, no mínimo, as seguintes informações sobre os clientes:

I - nome completo, sexo, data de nascimento, naturalidade, nacionalidade, estado civil, filiação e nome do cônjuge;

II - seu enquadramento na condição de pessoa politicamente exposta, se for o caso;

III - natureza e número do documento de identificação, nome do órgão expedidor e data da expedição;

IV - número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);

V - endereço completo (logradouro, complemento, bairro, cidade, unidade da federação e código de endereçamento postal -CEP) e número de telefone;



## **MANUAL OPERACIONAL**

VI - ocupação profissional; e

VII - informações acerca dos rendimentos base de contribuição ao plano de benefícios, no caso de clientes classificados como participantes do plano de benefícios de caráter previdenciário administrado pela EFPC.

§ 2º O cadastramento do cliente enquadrado exclusivamente como beneficiário, na forma do inciso II do art. 2º desta Instrução, só será obrigatório a partir do momento em que houver, entre ele e a EFPC, pagamento ou recebimento de valores, seja a que título for.

§ 3º A informação a que se refere o inciso VII do § 1º deste artigo é confidencial e não será fornecida nem disponibilizada à Secretaria de Previdência Complementar.

### **CAPÍTULO III DAS PESSOAS POLITICAMENTE EXPOSTAS**

Art. 6º As EFPC deverão desenvolver e implementar procedimentos que possibilitem:

I - a identificação, dentre seus clientes, daquelas pessoas consideradas politicamente expostas; e

II - a identificação da origem dos recursos das operações com os clientes considerados como pessoas politicamente expostas.

Art. 7º É obrigatória a prévia autorização do Conselho Deliberativo da EFPC para o estabelecimento de relação jurídica contratual com o cliente identificado como pessoa politicamente exposta ou para o prosseguimento de relação já existente quando o cliente passe a se enquadrar nessa qualidade.

§1º O disposto no caput não se aplica às operações de caráter previdenciário, iniciadas ou mantidas com o cliente, decorrentes de disposição legal, normativa ou contratual.

§2º A competência para a autorização de que trata o caput poderá ser delegada a outro órgão da EFPC, a critério do Conselho Deliberativo.

Art. 8º As EFPC devem dedicar especial atenção, reforçada e contínua, às relações jurídicas mantidas com pessoa politicamente exposta.

## **MANUAL OPERACIONAL**

### **CAPÍTULO IV DO REGISTRO DE OPERAÇÕES**

Art. 9º Para os fins do disposto no art. 10, inciso II, da Lei nº 9.613, de 1998, a EFPC manterá registro que reflita todas as operações ativas e passivas que realizar e a identificação de todas as pessoas físicas ou jurídicas com as quais estabeleça qualquer tipo de relação jurídica cujo valor seja igual ou superior a R\$ 10.000, 00 (dez mil reais) no mês-calendário, conservando-o durante o período mínimo de 5 (cinco) anos, contados retroativamente da conclusão da operação ou da extinção da relação jurídica.

Art. 10. Para os fins do disposto no art. 11, inciso I, da Lei nº 9.613, de 1998, as EFPC dispensarão especial atenção às seguintes ocorrências, dentro de sua esfera de atuação:

I - contribuição ao plano de benefícios, pelo cliente, cujo valor se afigure objetivamente incompatível com a sua ocupação profissional ou com seus rendimentos, considerado isoladamente ou em conjunto com o de outras contribuições do mesmo cliente;

II - aporte ao plano de benefícios efetuado por outra pessoa física que não o próprio cliente ou por pessoa jurídica que não a patrocinadora, cujo valor, de forma isolada ou em conjunto com outros aportes, num mesmo mês-calendário, seja igual ou superior a R\$ 10.000,00 (dez mil reais);

III - aumento substancial no valor mensal de contribuições previdenciárias, sem causa aparente;

IV - negociação com pagamento em espécie, a uma mesma pessoa física ou jurídica, cujo valor, isoladamente ou em conjunto com outras operações, seja superior a R\$ 10.000, 00 (dez mil reais) em um mesmo mês-calendário;  
e

V - venda de ativos com recebimento, no todo ou em parte, de recursos de origens diversas, como cheques de várias praças bancos ou emitentes, ou de diversas naturezas, como títulos e valores mobiliários, metais e outros ativos passíveis de serem convertidos em dinheiro.

### **CAPÍTULO V DA COMUNICAÇÃO DAS OPERAÇÕES**

Art. 11. Para os fins do disposto no art. 11, inciso II, da Lei nº 9.613, de 1998, a EFPC deverá comunicar à Secretaria de Previdência Complementar, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, a contar da verificação de sua ocorrência:

## **MANUAL OPERACIONAL**

I - todas as operações realizadas com um mesmo cliente que, de forma isolada ou conjunta, num mesmo mês-calendário, sejam iguais ou superiores a R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais);

II - todas as operações, propostas ou realizadas, relacionadas no art. 10;

III - todas as operações, propostas ou realizadas, cujas características, no que se refere às partes envolvidas, valores, formas de realização ou instrumentos utilizados, ou que, pela potencial falta de fundamento econômico ou legal, possam indicar ou estar relacionadas à prática de crime tipificado na Lei nº 9.613, de 1998; ou

IV - todas as operações, propostas ou realizadas, envolvendo as situações descritas no art. 1º da Resolução nº 15, de 28 de março de 2007, do Conselho de Controle das Atividades Financeiras - COAF.

Parágrafo único. O disposto no inciso I do caput deste artigo não se aplica às operações decorrentes do pagamento de benefícios de caráter previdenciário, de empréstimos a participantes ou assistidos e de portabilidade.

Art. 12. A diretoria executiva da EFPC deverá indicar pessoa responsável pela comunicação das operações de que trata esta Instrução, mediante acesso ao endereço eletrônico da Secretaria de Previdência Complementar ([http://www.previdencia.gov.br/pg\\_secundarias/previdencia\\_complementar\\_03.asp](http://www.previdencia.gov.br/pg_secundarias/previdencia_complementar_03.asp)), promovendo o registro dos dados e da senha pessoal do responsável indicado, no campo "Comunicação de Operações ao Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF".

Art. 13. As comunicações realizadas pela EFPC à Secretaria de Previdência Complementar serão automaticamente enviadas ao COAF, mediante inserção de informações no endereço eletrônico mencionado no art. 12, de acesso restrito ao COAF, e monitoradas pela Secretaria de Previdência Complementar.

Art.14. As comunicações de boa-fé não acarretarão, nos termos da lei, responsabilidade civil ou administrativa.

### **CAPÍTULO VI DA RESPONSABILIDADE ADMINISTRATIVA**

Art.15. Às EFPC e seus administradores que deixarem de cumprir as obrigações previstas nos arts. 10 e 11 da Lei nº 9.613, de 1998, ou nesta Instrução, serão aplicadas, cumulativamente ou não, as sanções do art. 12 da Lei nº 9.613, de 1998, na forma prevista no Anexo do Decreto nº 2.799, de 8 de outubro de 1998, sem prejuízo das sanções aplicáveis por eventual descumprimento da legislação no âmbito da previdência complementar fechada.

## **MANUAL OPERACIONAL**

Parágrafo único. Para os fins do disposto neste artigo, serão adotados os procedimentos administrativos próprios da Secretaria de Previdência Complementar e, subsidiariamente, no que couber, o Decreto nº 2.799, de 1998.

### **CAPÍTULO VII DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS E FINAIS**

Art. 16. As EFPC deverão desenvolver, implementar e manter atualizados os procedimentos de controle interno que viabilizem a observância das disposições contidas nesta Instrução, respondendo, solidariamente com a EFPC, pelo seu descumprimento, os membros de sua diretoria executiva.

§ 1º As EFPC terão o prazo de 90 (noventa) dias, a contar da publicação desta Instrução, para adaptar seus controles internos na forma do caput deste artigo, sem prejuízo das comunicações a que se refere o art. 11, quando já houver condições para fazê-las.

§ 2º Não serão responsabilizados administrativamente, nos termos do art.15, as EFPC e seus administradores que tiverem deixado de atender às obrigações previstas nas Instruções nºs. 18, de 9 de novembro de 2007, e 20, de 1º de fevereiro de 2008, cujo cumprimento estava condicionado à adaptação a que se refere o § 1º deste artigo.

Art. 17. Esta Instrução entra em vigor na data de sua publicação

Art. 18. Fica revogada a Instrução SPC nº 20, de 1º de fevereiro de 2008.

**RICARDO PENA PINHEIRO**

## MANUAL OPERACIONAL

### ROTINAS

#### A) RESGATES

- 1 - A Gerência de Benefícios, deverá informar a pessoa responsável pela comunicação (Srta. Arlete) dos resgates iguais ou superiores a R\$ 50.000,00, na data do pagamento. Esta deverá, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, comunicar a operação através do endereço eletrônico da PREVIC ([http://www.previdencia.gov.br/pg\\_secundarias/previdencia\\_complementar\\_03.asp](http://www.previdencia.gov.br/pg_secundarias/previdencia_complementar_03.asp))
- 2 - No encerramento do mês, a Gerência de Benefícios deverá emitir o relatório: "Relação das Devoluções de Contribuição", informando todos os resgates pagos no decorrer do mês. Este relatório deverá ser encaminhado à Srta. Arlete para conhecimento e arquivo.

#### B) CADASTRO

- 1 - A Gerência de Benefícios deverá analisar os cadastros dos novos participantes com o objetivo de verificar se todos os campos estão preenchidos corretamente, e identificar se o participante ou seus familiares, se enquadram como "Pessoa Politicamente Exposta".
- 2 - Havendo identificação de "Pessoa Politicamente Exposta" passar a informação para a Srta. Arlete, para que a mesma registre no formulário: "Relação da Pessoa Politicamente Exposta".
- 3 - Não havendo identificação no formulário de "Pessoa Politicamente Exposta", a Gerência de Benefícios deverá encaminhar correspondência registrada ao participante, tentando novamente obter a informação referente a "Pessoa Politicamente Exposta". (2ª via da carta, arquivar no dossiê do participante).

#### C) CONTRIBUIÇÕES

- 1 - No fechamento mensal das contas dos participantes, emitir relatório das contribuições extraordinárias do Plano de Benefícios - FCEMG, e das contribuições esporádicas do Plano de Benefícios - DME II, do mês em referência, e enviar para a Srta. Arlete arquivar.

#### D) EMPRÉSTIMOS

- 1 - O responsável pela Carteira de Empréstimos deverá verificar as quitações antecipadas.

Havendo quitação igual ou superior a R\$ 50.000,00, informar no prazo de 24 (vinte e quatro) horas a operação através do endereço eletrônico da PREVIC ([http://www.previdencia.gov.br/pg\\_secundarias/previdencia\\_complementar\\_03.asp](http://www.previdencia.gov.br/pg_secundarias/previdencia_complementar_03.asp))



## MANUAL OPERACIONAL

### E) REGISTRO DE OPERAÇÕES ATIVAS E PASSIVAS

A SUPREV deverá manter registro de todas as operações ativas (pagar) e passivas (receber) que realizar com pessoas físicas e jurídicas, cujo valor seja igual ou superior a R\$ 10.000,00 (dez mil reais), no mês calendário, identificando as pessoas e mantendo arquivo durante o período mínimo de 05 (cinco) anos, contados, retroativamente, da conclusão da operação ou da extinção da relação jurídica.

---

## MANUAL OPERACIONAL

### CADASTRO

- Para atendimento à Instrução SPC N° 26, referente aos dados cadastrais, providenciar a regularização do cadastro atual, incluindo os seguintes dados:
  - Filiação;
  - Naturalidade;
  - Nacionalidade;
  - Data de expedição do R.G.; e
  - Enquadramento como Pessoa Politicamente Exposta.
  
- Enviar "Complemento de Cadastro" a todos os participantes ativos, assistidos e pensionistas dos Planos de Benefícios, solicitando os dados necessários para completar o cadastro, conforme Instrução SPC N° 26.
  
- Atualmente o cadastro dos Planos de Benefícios está na versão Cobol (SIM2000), que não contempla os dados acima. A princípio será desenvolvido um arquivo em Excel para inclusão dos dados faltantes. Com esta operação os dados mínimos exigidos pela Instrução SPC N° 26, estarão atendidos.
  
- Como nos procedimentos de controle já está estabelecido que a atualização permanente do cadastro será a cada 02 (dois) anos, sendo o primeiro censo a ser realizado em DEZ/2009, no decorrer do exercício de 2009 a SUPREV, juntamente com a RYSYS, deverão analisar e tomar decisão em relação ao software do SIM2000, ou seja, regularizar o cadastro na linguagem atual (Cobol) ou converter para a versão Delphi.

**MANUAL OPERACIONAL**

| <b>FICHA DE REGISTRO DE OPERAÇÕES COM PESSOA FÍSICA</b><br>Em atendimento à Instrução SPC nº. 26 de 1º de setembro de 2008 |                 |                        |  |                          |                 |
|--|-----------------|------------------------|--|--------------------------|-----------------|
| <b>Nome</b>  |                 |                        | <b>Sexo</b>  |                          |                 |
|  |                 |                        | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino |                          |                 |
| <b>Data de Nascimento</b>  |                 | <b>Naturalidade</b>    |  | <b>Nacionalidade</b>     |                 |
|  |                 |                        |  |                          |                 |
| <b>Estado Civil</b>  | <b>Filiação</b> |                        |  |                          |                 |
|  |                 |                        |  |                          |                 |
| <b>Cédula de Identidade</b>  |                 | <b>Órgão Expedidor</b> |  | <b>Data de Expedição</b> | <b>C.P.F.</b>   |
|  |                 |                        |  |                          |                 |
| <b>Endereço</b>  |                 |                        | <b>Complemento</b>   |                          |                 |
|  |                 |                        |  |                          |                 |
| <b>Bairro</b>  | <b>Cidade</b>   |                        | <b>UF</b>  | <b>CEP</b>               | <b>Telefone</b> |
|  |                 |                        |  |                          |                 |
| <b>Profissão</b>   |                 |                        | <b>Rendimentos</b>   |                          |                 |
|  |                 |                        |  |                          |                 |
| <b>Nome do Cônjuge</b>   |                 |                        |  |                          |                 |
|  |                 |                        |  |                          |                 |
| <b>Características da Operação</b>   |                 |                        |  |                          | <b>Data</b>     |
|  |                 |                        |  |                          |                 |
| <b>Valor</b>   |                 |                        | <b>Forma / Instrumento de realização</b>                             |                          |                 |
|  |                 |                        |  |                          |                 |



## MANUAL OPERACIONAL

| <b>FICHA DE REGISTRO DE OPERAÇÕES COM PESSOA JURÍDICA</b><br>Em atendimento à Instrução SPC nº. 26 de 1º de setembro de 2008 |  |           |                    |                              |
|--|--|-----------|--------------------|------------------------------|
| <b>Denominação ou Razão Social</b>   |  |           |                    |                              |
| <b>Controladores</b>   |  |           |                    |                              |
| <b>Administradores</b>   |  |           |                    |                              |
| <b>Procuradores</b>  |  |           |                    |                              |
| <b>CCM da Prefeitura</b>   |  |           | <b>CNPJ Nº</b>     |                              |
| <b>Endereço</b>  |  |           | <b>Complemento</b> |                              |
| <b>Bairro</b>  | <b>Cidade</b>                            | <b>UF</b> | <b>CEP</b>         | <b>Telefone</b><br><br>(011) |
| <b>Atividade Principal</b>   |  |           |                    |                              |
| <b>Características da Operação</b>   |  |           |                    | <b>Data</b>                  |
| <b>Valor</b><br><br>R\$  | <b>Forma / Instrumento de realização</b> |           |                    |                              |

## MANUAL OPERACIONAL

|   |   |           |
|---|---|-----------|
|  | <h3 style="margin: 0;">Manifestação de Inscrição</h3> | Folha 1/2 |
|---|---|-----------|

|                                    |  |  |
|------------------------------------|--|--|
| <b>Manifesto:</b>                  | <b>Adesão ao Plano de Benefícios</b>                                   | <b>Não adesão ao Plano de Benefícios</b> |
| Nome                               | Registro do Funcionário  | N.º de Inscrição                         |
| Empresa Patrocinadora:             | Código da Patrocinadora  | Ocupação Profissional                    |
| Data de Admissão                   | Salário Atual  | Local de Trabalho                        |
| Data de Nascimento                 | Sexo<br><input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.   | Estado Civil                             |
| N.º Série da Carteira Profissional | N.º Documento Identidade - RG / Órgão Emissor e Data de Emissão<br>/ / | N.º do CPF                               |
| Endereço Residencial               | N.º  | Apto                                     |
| Bairro                             | CEP  | Cidade                                   |
| DDD - Telefone                     | Naturalidade   | Nacionalidade                            |
| Nome do Pai                        | Nome da Mãe  |  |
| Nome do Cônjuge                    |  |  |

| Tempo sujeito a Previdência Oficial, Serviço Militar e outras vantagens |                       |             |
|---|-----------------------|-------------|
| Empresa ou Entidade   | Admissão/Incorporação | Saída/Baixa |
|   |                       |             |
|   |                       |             |
|   |                       |             |
|   |                       |             |

| Relação de Dependentes |                    |      |                    |
|------------------------|--------------------|------|--------------------|
| Nome                   | Grau de parentesco | Sexo | Data de nascimento |
|                        |                    |      |                    |
|                        |                    |      |                    |
|                        |                    |      |                    |
|                        |                    |      |                    |

Opto em contribuir com \_\_\_\_\_% de meu Salário de Participação, como Contribuição Normal, para o Plano de Benefícios DME - II. O signatário, prestando as informações supra pelas quais se responsabiliza, requer sua inscrição como participante do plano de benefícios, e declara que recebeu neste ato, um exemplar do Estatuto, Regulamento Básico, Regulamento do Plano de Benefícios DME – II e Material Explicativo, administrado pela Suprev Fundação Multipatrocinada de Suplementação Previdenciária e autoriza desde já a patrocinadora descontar de sua remuneração na folha de pagamento, a (s) contribuição (ões) mensal (is) correspondente (s).

| Opção pela Tributação do Imposto de Renda ( assinalar com "X" a opção) |   |
|--|---|
|  | Formalizo minha opção pelo regime da Tabela Regressiva, previsto nos artigos 1.º e 2.º da Lei n.º 11.053, de 29 de dezembro de 2004, ficando ciente de que essa minha opção é feita em caráter irrevogável. |
|  | Ciente do regime tributário previsto nos artigos 1.º e 2.º da Lei n.º 11.053, de 29 de dezembro de 2004, manifesto minha decisão de manter o regime tributário pela Tabela Progressiva.                     |

|               |            |
|---------------|------------|
| Data          | Assinatura |
|               |            |
| Patrocinadora | SUPREV     |

## MANUAL OPERACIONAL

|   |   |           |
|---|---|-----------|
|  | <h3 style="margin: 0;">Manifestação de Inscrição</h3> | Folha 2/2 |
|---|---|-----------|

Enquadramento como **“Pessoa politicamente exposta”** nos termos da Instrução n.º 26 de 1.º de setembro de 2008.

1. Neste campo o participante declara se está desempenhando ou se desempenhou, nos últimos cinco anos, contados a partir do início da relação com a SUPREV, no Brasil ou em país, território ou dependência estrangeira, cargo emprego ou função pública relevante, compreendendo os órgãos e cargos, inclusive os que demandam mandatos eletivos, junto a entidades da Administração Direta ou Indireta e, também, junto aos Poderes Executivo, Judiciário e Legislativo, abrangendo, para esse fim, as esferas Federal, Estadual e Municipal.

|            |            |
|------------|------------|
| <b>Sim</b> | <b>Não</b> |
|------------|------------|

Em caso positivo, cite no campo a seguir seu enquadramento com base em um ou mais de um dos itens descritos no campo **“Consideram-se pessoas politicamente expostas brasileiras”**

Item(ns) :

2. Neste campo o participante declara se algum de seus familiares (pai – mãe – filho – filha – cônjuge – companheiro – companheira – enteado – enteada) exercem ou exerceram, nos últimos cinco anos, contados a partir do início da relação do participante com a SUPREV, no Brasil ou em país, território ou dependência estrangeira, cargo emprego ou função pública relevante, compreendendo os órgãos e cargos, inclusive os que demandam mandatos eletivos, junto a entidades da Administração Direta ou Indireta e, também, junto aos Poderes Executivo, Judiciário e Legislativo, abrangendo, para esse fim, as esferas Federal, Estadual e Municipal.

|            |            |
|------------|------------|
| <b>Sim</b> | <b>Não</b> |
|------------|------------|

Em caso positivo, cite no campo a seguir o nome e seu enquadramento com base em um ou mais de um dos itens descritos no campo **“Consideram-se pessoas politicamente expostas brasileiras”**


|          |           |
|----------|-----------|
| 1 - Nome | Item (ns) |
| 2 - Nome | Item (ns) |
| 3 - Nome | Item (ns) |

#### Consideram-se pessoas politicamente expostas brasileiras

| Item  | Descrição  |
|-------|--|
| 1 -   | Os detentores de mandatos eletivos dos Poderes Executivo e Legislativo da União.   |
| 2 -   | Os ocupantes de cargos no Poder Executivo da União:  |
| 2.1 - | de Ministro de Estado ou equiparado;   |
| 2.2 - | de natureza especial ou equivalente;   |
| 2.3 - | de Presidente, Vice – Presidente e diretor ou equivalentes, de autarquias, fundações públicas, empresas públicas ou sociedades de Economia mista; e  |
| 2.4 - | do Grupo de Direção e Assessoramento Superiores – DAS, nível 6, e equivalentes.  |
| 3 -   | Os membros do Conselho Nacional de Justiça, do Supremo Tribunal Federal e dos Tribunais Superiores.  |
| 4 -   | 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. |
| 5 -   | Os membros do Tribunal de Contas da União e o Procurador-Geral do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União.   |
| 6 -   | Os governadores de Estado e do Distrito Federal, os presidentes de Tribunal de Justiça, de Assembléia Legislativa ou da Câmara Distrital, e os presidentes de Tribunal ou Conselho de Contas de Estado, de Municípios e do Distrito Federal.   |
| 7 -   | Os prefeitos e os presidentes de Câmara Municipal das capitais de Estado.  |

|               |            |
|---------------|------------|
| Data          | Assinatura |
|               |            |
| Patrocinadora | SUPREV     |

## MANUAL OPERACIONAL

|  |                                  |   |
|--|----------------------------------|---|
|  | <b>Manifestação de Inscrição</b> |  |
|--|----------------------------------|---|

|                                    |  |  |
|------------------------------------|--|--|
| <b>Manifesto:</b>                  | <b>Adesão ao Plano de Benefícios</b>                                   | <b>Não adesão ao Plano de Benefícios</b> |
| Nome                               | Registro do Funcionário  | N.º de Inscrição                         |
| Empresa Patrocinadora:             | Código da Patrocinadora  | Ocupação Profissional                    |
| Data de Admissão                   | Salário Atual  | Local de Trabalho                        |
| Data de Nascimento                 | Sexo<br><input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.   | Estado Civil                             |
| N.º Série da Carteira Profissional | N.º Documento Identidade - RG / Órgão Emissor e Data de Emissão<br>/ / | N.º do CPF                               |
| Endereço Residencial               | N.º  | Apto                                     |
| Bairro                             | CEP  | Cidade                                   |
| DDD - Telefone                     | Naturalidade   | Nacionalidade                            |
| Nome do Pai                        | Nome da Mãe  |  |
| Nome do Cônjuge                    |  |  |

### Tempo sujeito a Previdência Oficial, Serviço Militar e outras vantagens

| Empresa ou Entidade | Admissão/Incorporação | Saída/Baixa |
|---------------------|-----------------------|-------------|
|                     |                       |             |
|                     |                       |             |
|                     |                       |             |
|                     |                       |             |

### Relação de Dependentes

| Nome | Grau de parentesco | Sexo | Data de nascimento |
|------|--------------------|------|--------------------|
|      |                    |      |                    |
|      |                    |      |                    |
|      |                    |      |                    |
|      |                    |      |                    |

Opto em contribuir com \_\_\_\_% de meu Salário de Participação, como Contribuição Normal e \_\_\_\_% de meu Salário de Participação como Contribuição Facultativa, para o Plano Misto de Benefícios – Sistema FCEMG.


O signatário, prestando as informações supra pelas quais se responsabiliza, requer sua inscrição como participante do plano de benefícios, e declara que recebeu neste ato, um exemplar do Estatuto, Regulamento Básico, Regulamento do Plano Misto de Benefícios – Sistema FCEMG e Material Explicativo, administrado pela Suprev Fundação Multipatrocinada de Suplementação Previdenciária e autoriza desde já a patrocinadora descontar de sua remuneração na folha de pagamento, a (s) contribuição (ões) mensal (is) correspondente (s).

### Opção pela Tributação do Imposto de Renda ( assinalar com "X" a opção)

|  |   |
|--|---|
|  | Formalizo minha opção pelo regime da Tabela Regressiva, previsto nos artigos 1.º e 2.º da Lei n.º 11.053, de 29 de dezembro de 2004, ficando ciente de que essa minha opção é feita em caráter irrevogável. |
|  | Ciente do regime tributário previsto nos artigos 1.º e 2.º da Lei n.º 11.053, de 29 de dezembro de 2004, manifesto minha decisão de manter o regime tributário pela Tabela Progressiva.                     |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>Data</b>          | <b>Assinatura</b> |
|                      |                   |
| <b>Patrocinadora</b> | <b>SUPREV</b>     |

## MANUAL OPERACIONAL

|  |                                  |   |
|--|----------------------------------|---|
|  | <b>Manifestação de Inscrição</b> |  |
|--|----------------------------------|---|

Enquadramento como **“Pessoa politicamente exposta”** nos termos da Instrução n.º 26 de 1.º de setembro de 2008.

1. Neste campo o participante declara se está desempenhando ou se desempenhou, nos últimos cinco anos, contados a partir do início da relação com a SUPREV, no Brasil ou em país, território ou dependência estrangeira, cargo emprego ou função pública relevante, compreendendo os órgãos e cargos, inclusive os que demandam mandatos eletivos, junto a entidades da Administração Direta ou Indireta e, também, junto aos Poderes Executivo, Judiciário e Legislativo, abrangendo, para esse fim, as esferas Federal, Estadual e Municipal.

|                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Sim</b> <input type="checkbox"/> | <b>Não</b> <input type="checkbox"/> |
|-------------------------------------|-------------------------------------|

Em caso positivo, cite no campo a seguir seu enquadramento com base em um ou mais de um dos itens descritos no campo **“Consideram-se pessoas politicamente expostas brasileiras”**

Item(ns):

2. Neste campo o participante declara se algum de seus familiares (pai – mãe – filho – filha – cônjuge – companheiro – companheira – enteado – enteada) exercem ou exerceram, nos últimos cinco anos, contados a partir do início da relação do participante com a SUPREV, no Brasil ou em país, território ou dependência estrangeira, cargo emprego ou função pública relevante, compreendendo os órgãos e cargos, inclusive os que demandam mandatos eletivos, junto a entidades da Administração Direta ou Indireta e, também, junto aos Poderes Executivo, Judiciário e Legislativo, abrangendo, para esse fim, as esferas Federal, Estadual e Municipal.

|                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Sim</b> <input type="checkbox"/> | <b>Não</b> <input type="checkbox"/> |
|-------------------------------------|-------------------------------------|

Em caso positivo, cite no campo a seguir o nome e seu enquadramento com base em um ou mais de um dos itens descritos no campo **“Consideram-se pessoas politicamente expostas brasileiras”**

|          |           |
|----------|-----------|
| 1 - Nome | Item (ns) |
| 2 - Nome | Item (ns) |
| 3 - Nome | Item (ns) |

### Consideram-se pessoas politicamente expostas brasileiras

| Item  | Descrição  |
|-------|--|
| 1 -   | Os detentores de mandatos eletivos dos Poderes Executivo e Legislativo da União.   |
| 2 -   | Os ocupantes de cargos no Poder Executivo da União:  |
| 2.1 - | de Ministro de Estado ou equiparado;   |
| 2.2 - | de natureza especial ou equivalente;   |
| 2.3 - | de Presidente, Vice – Presidente e diretor ou equivalentes, de autarquias, fundações públicas, empresas públicas ou sociedades de Economia mista; e  |
| 2.4 - | do Grupo de Direção e Assessoramento Superiores – DAS, nível 6, e equivalentes.  |
| 3 -   | Os membros do Conselho Nacional de Justiça, do Supremo Tribunal Federal e dos Tribunais Superiores.  |
| 4 -   | 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. |
| 5 -   | Os membros do Tribunal de Contas da União e o Procurador-Geral do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União.   |
| 6 -   | Os governadores de Estado e do Distrito Federal, os presidentes de Tribunal de Justiça, de Assembléia Legislativa ou da Câmara Distrital, e os presidentes de Tribunal ou Conselho de Contas de Estado, de Municípios e do Distrito Federal.   |
| 7 -   | Os prefeitos e os presidentes de Câmara Municipal das capitais de Estado.  |

|  |  |
|--|--|
| <b>Data</b>                              | <b>Assinatura</b>                        |
| <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> |

|  |  |
|--|--|
| <b>Patrocinadora</b>                     | <b>SUPREV</b>                            |
| <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> |



## MANUAL OPERACIONAL

Modelo de carta para participante ativo.

**DIR/2008-0236**  
**20 AGO 2008**

**Prezado Participante,**

A Secretaria de Previdência Complementar – SPC, por meio da Instrução Normativa n.º 20, de 01/02/2008, divulgou novas regras a serem adotadas pelas EFPC's, impedindo que as mesmas sejam usadas como instrumento para lavagem de dinheiro e financiamento do terrorismo.

As orientações da referida Instrução Normativa determinam um maior controle das informações cadastrais e operações financeiras realizadas com os participantes ativos e assistidos da Entidade. Diante disto, a Suprev passa a ter uma série de obrigações com a realização de um novo cadastro de todos os participantes, que passará a incluir informações sobre os rendimentos e situação patrimonial, tais como imóveis, automóveis, poupança e outros ativos que caracterizem bens patrimoniais.

O participante ainda deverá informar se ele próprio ou algum de seus familiares (pai – mãe – filho – filha – cônjuge – companheiro – companheira – enteado – enteada), exercem ou exerceram nos últimos 05 (cinco) anos, funções públicas, no Brasil ou no exterior, tais como: mandatos eletivos do poder Executivo, Legislativo da União, Estados e/ou Municípios.

Para os participantes atuais, a Suprev está encaminhando em anexo um formulário para completar os itens que faltam no cadastro já existente.

Este formulário deverá ser preenchido conforme orientações abaixo, ser datado assinado e devolvido ao Recursos Humanos da Patrocinadora, até o dia **05/10/2008**.

**1) Dados do Participante:** preencher com a cidade e país de nascimento, data de expedição da Cédula de Identidade e ocupação profissional atual.

**2) Filiação:** preencher com o nome do pai e da mãe.

**3) Enquadramento como “Pessoa Publicamente Exposta”**

**a)** Informar se você exerce ou exerceu nos últimos 5 anos, cargos públicos ou com mandatos eletivos.

**b)** Informar se tem na família “pessoa publicamente exposta, preenchendo o campo com o(s) nome(s) do(s) referido(s) familiar(es).

**4) Situação Financeira Patrimonial (Bens Móveis ou Imóveis)**

**Espécie:** preencher com o tipo de bem, móvel ou imóvel.

**Descrição:** descrever o bem, se veículo marca, modelo, ano, etc, se imóvel, terreno, casa apartamento, etc.

**Valor:** preencher com o valor do bem, em Reais.

**Renda Mensal:** preencher com o valor total dos rendimentos mensais percebidos, em Reais.

**Ações, Renda Fixa, Conta Corrente:** preencher com o valor total dos ativos e moeda corrente possuídos, em Reais.

Atenciosamente,

**SUPREV-FUNDAÇÃO MULTIPATROCINADA DE SUPLEMENTAÇÃO PREVIDENCIÁRIA**

**EUCLIDES ANTUNES**  
Diretor Presidente

**ANTONIO EDSON DE OLIVEIRA**  
Diretor Gerente

## MANUAL OPERACIONAL

|  |
|--|
| <b>COMPLEMENTO DE CADASTRO</b><br><b>INSTRUÇÃO SPC N.º 20, DE 1.º DE FEVEREIRO DE 2008</b> |
|--|

|                    |                             |
|--------------------|-----------------------------|
| <b>Nome:</b>       | <b>Situação : Ativo</b>     |
| <b>Prontuário:</b> | <b>Plano de Benefícios:</b> |

|   |                       |
|---|-----------------------|
| <b>1) Dados do Participante</b>                   |                       |
| <b>Naturalidade:</b>                              | <b>Nacionalidade:</b> |
| <b>Data de Expedição da Cédula de Identidade:</b> |                       |
| <b>Ocupação Profissional:</b>                     |                       |

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>2) Filiação</b>  |  |
| <b>Nome do Pai:</b> |  |
| <b>Nome da Mãe:</b> |  |

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <b>3) Enquadramento como “Pessoa Publicamente Exposta”</b>  |                                     |
| <p><b>a)</b> Declara estar desempenhando ou ter desempenhado, nos últimos cinco anos contados a partir do início da relação com a Suprev, no Brasil ou em país, território ou dependência estrangeira, cargo, emprego ou função pública relevante compreendendo os órgãos e cargos, inclusive os que demandam mandatos eletivos, junto a entidades da Administração Direta ou Indireta e, também, junto aos Poderes Executivo e Legislativo, abrangendo, para esse fim, as esferas Federal, Estadual e Municipal?</p> |                                     |
| <input type="checkbox"/> <b>SIM</b>   | <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> |

|  |
|--|
| <p><b>b)</b> Informar o(s) nome(s) da(s) “Pessoas Publicamente Expostas”, com as quais possua relacionamento próximo e que se enquadrem como familiares, considerando os parentes, na linha direta, até o primeiro grau, o cônjuge, o companheiro, a companheira, o enteado e a enteada.</p> |
| <b>b1)</b>   |
| <b>b2)</b>   |
| <b>b3)</b>   |

| <b>4) Situação Financeira Patrimonial (Bens Móveis ou Imóveis)</b> |           |           |
|--|-----------|-----------|
| Espécie  | Descrição | Valor R\$ |
|  |           |           |
|  |           |           |
|  |           |           |
|  |           |           |
|  |           |           |
|  |           |           |
| <b>Renda Mensal: R\$</b>   |           |           |
| <b>Ações, Renda Fixa, Conta Corrente: R\$</b>                      |           |           |

|               |              |                    |
|---------------|--------------|--------------------|
| <b>Local:</b> | <b>Data:</b> | <b>Assinatura:</b> |
|---------------|--------------|--------------------|



## MANUAL OPERACIONAL

Modelo de carta para participante assistido.

**DIR/2008-0236**  
**20 AGO 2008**

**Prezado Participante,**

A Secretaria de Previdência Complementar – SPC, por meio da Instrução Normativa n.º 20, de 01/02/2008, divulgou novas regras a serem adotadas pelas EFPC's, impedindo que as mesmas sejam usadas como instrumento para lavagem de dinheiro e financiamento do terrorismo.

As orientações da referida Instrução Normativa determinam um maior controle das informações cadastrais e operações financeiras realizadas com os participantes ativos e assistidos da Entidade. Diante disto, a Suprev passa a ter uma série de obrigações com a realização de um novo cadastro de todos os participantes, que passará a incluir informações sobre os rendimentos e situação patrimonial, tais como imóveis, automóveis, poupança e outros ativos que caracterizem bens patrimoniais.

O participante ainda deverá informar se ele próprio ou algum de seus familiares (pai – mãe – filho – filha – cônjuge – companheiro – companheira – enteado – enteada), exercem ou exerceram nos últimos 05 (cinco) anos, funções públicas, no Brasil ou no exterior, tais como: mandatos eletivos do poder Executivo, Legislativo da União, Estados e/ou Municípios.

Para os participantes atuais, a Suprev está encaminhando em anexo um formulário para completar os itens que faltam no cadastro já existente.

Este formulário deverá ser preenchido conforme orientações abaixo, ser datado assinado e remetido à Suprev – Fundação Multipatrocinada de Suplementação Previdenciária, sito à Rua Dona Maria Pêra, 59 - Bairro São Judas - São Paulo - SP - CEP : 04303-140, até o dia **05/10/2008**.

**1) Dados do Participante:** preencher com a cidade e país de nascimento, data de expedição da Cédula de Identidade e ocupação profissional atual.

**2) Filiação:** preencher com o nome do pai e da mãe.

**3) Enquadramento como “Pessoa Publicamente Exposta”**

**a)** Informar se você exerce ou exerceu nos últimos 5 anos, cargos públicos ou com mandatos eletivos.

**b)** Informar se tem na família “pessoa publicamente exposta, preenchendo o campo com o(s) nome(s) do(s) referido(s) familiar(es).

**4) Situação Financeira Patrimonial (Bens Móveis ou Imóveis)**

**Espécie:** preencher com o tipo de bem, móvel ou imóvel.

**Descrição:** descrever o bem, se veículo marca, modelo, ano, etc, se imóvel, terreno, casa apartamento, etc.

**Valor:** preencher com o valor do bem, em Reais.

**Renda Mensal:** preencher com o valor total dos rendimentos mensais percebidos, em Reais.

**Ações, Renda Fixa, Conta Corrente:** preencher com o valor total dos ativos e moeda corrente possuídos, em Reais.

Atenciosamente,

**SUPREV-FUNDAÇÃO MULTIPATROCINADA DE SUPLEMENTAÇÃO PREVIDENCIÁRIA**

**EUCLIDES ANTUNES**  
Diretor Presidente

**ANTONIO EDSON DE OLIVEIRA**  
Diretor Gerente

## MANUAL OPERACIONAL

|  |
|--|
| <b>COMPLEMENTO DE CADASTRO</b><br><b>INSTRUÇÃO SPC N.º 20, DE 1.º DE FEVEREIRO DE 2008</b> |
|--|

|                    |                             |
|--------------------|-----------------------------|
| <b>Nome:</b>       | <b>Situação : Assistido</b> |
| <b>Prontuário:</b> | <b>Plano de Benefícios:</b> |

|   |                       |
|---|-----------------------|
| <b>1) Dados do Participante</b>                   |                       |
| <b>Naturalidade:</b>                              | <b>Nacionalidade:</b> |
| <b>Data de Expedição da Cédula de Identidade:</b> |                       |
| <b>Ocupação Profissional:</b>                     |                       |

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>2) Filiação</b>  |  |
| <b>Nome do Pai:</b> |  |
| <b>Nome da Mãe:</b> |  |

|   |            |  |   |            |  |
|---|------------|--|---|------------|--|
| <b>3) Enquadramento como “Pessoa Publicamente Exposta”</b>  |            |  |   |            |  |
| <p><b>a)</b> Declara estar desempenhando ou ter desempenhado, nos últimos cinco anos contados a partir do início da relação com a Suprev, no Brasil ou em país, território ou dependência estrangeira, cargo, emprego ou função pública relevante compreendendo os órgãos e cargos, inclusive os que demandam mandatos eletivos, junto a entidades da Administração Direta ou Indireta e, também, junto aos Poderes Executivo e Legislativo, abrangendo, para esse fim, as esferas Federal, Estadual e Municipal?</p> |            |  |   |            |  |
| <table border="1" style="display: inline-table; margin-right: 20px;"> <tr> <td style="width: 50px; text-align: center;"><b>SIM</b></td> <td style="width: 50px;"></td> </tr> </table>   | <b>SIM</b> |  | <table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td style="width: 50px; text-align: center;"><b>NÃO</b></td> <td style="width: 50px;"></td> </tr> </table> | <b>NÃO</b> |  |
| <b>SIM</b>  |            |  |   |            |  |
| <b>NÃO</b>  |            |  |   |            |  |

|  |  |
|--|--|
| <p><b>b)</b> Informar o(s) nome(s) da(s) “Pessoas Publicamente Expostas”, com as quais possua relacionamento próximo e que se enquadrem como familiares, considerando os parentes, na linha direta, até o primeiro grau, o cônjuge, o companheiro, a companheira, o enteado e a enteada.</p> |  |
| <b>b1)</b>   |  |
| <b>b2)</b>   |  |
| <b>b3)</b>   |  |

| <b>4) Situação Financeira Patrimonial (Bens Móveis ou Imóveis)</b> |           |           |
|--|-----------|-----------|
| Espécie  | Descrição | Valor R\$ |
|  |           |           |
|  |           |           |
|  |           |           |
|  |           |           |
|  |           |           |
|  |           |           |
| <b>Renda Mensal: R\$</b>   |           |           |
| <b>Ações, Renda Fixa, Conta Corrente: R\$</b>                      |           |           |

|               |              |                    |
|---------------|--------------|--------------------|
| <b>Local:</b> | <b>Data:</b> | <b>Assinatura:</b> |
|---------------|--------------|--------------------|



## MANUAL OPERACIONAL

Formulário para novos participantes.

### COMPLEMENTO DE CADASTRO INSTRUÇÃO SPC N.º 20, DE 1.º DE FEVEREIRO DE 2008

Nome:

Prontuário:

Plano de Benefícios:

**Prezado Participante,**

Acusamos o recebimento de sua ficha de inscrição junto ao Plano de Benefícios acima, em \_\_/\_\_/\_\_\_\_. Em atendimento à Instrução Normativa n.º 20, de 01/02/2008, instrução esta que impede que a Entidade seja usada como instrumento para lavagem de dinheiro e financiamento do terrorismo, encaminhamos este formulário para complementar seus dados cadastrais. O mesmo deverá ser datado e assinado e devolvido à Suprev – Fundação Multipatrocinada de Suplementação Previdenciária – Rua Dona Maria Pêra n.º 59 – São Judas – São Paulo – SP – CEP 04303-140, até 30 dias após o seu recebimento.

#### Enquadramento como “Pessoa Publicamente Exposta”

Neste quadro informar se você, nos últimos cinco anos contados a partir do início da relação com a Suprev, exerce ou exerceu, no Brasil ou em país, território ou dependência estrangeira, cargo, emprego ou função pública relevante compreendendo os órgãos e cargos, inclusive os que demandam mandatos eletivos, junto a entidades da Administração Direta ou Indireta e, também, junto aos Poderes Executivo e Legislativo, abrangendo, para esse fim, as esferas Federal, Estadual e Municipal?

SIM

NÃO

Neste quadro informar se algum de seus familiares (pai – mãe – filho – filha – cônjuge – companheiro – companheira – enteado – enteada), exerce ou exerceram nos últimos 05 (cinco) anos, funções públicas, no Brasil ou no exterior, tais como: mandatos eletivos do poder Executivo, Legislativo da União, Estados e/ou Municípios, preenchendo o campo abaixo com o nome do mesmo.

b1)

b2)

b3)

#### Situação Financeira Patrimonial (Bens Móveis ou Imóveis)

Informar neste quadro sobre os seus rendimentos e sua situação patrimonial, tais como imóveis, automóveis, poupança e outros ativos que caracterizem bens patrimoniais.

| Espécie | Descrição | Valor R\$ |
|---------|-----------|-----------|
|         |           |           |
|         |           |           |
|         |           |           |
|         |           |           |
|         |           |           |
|         |           |           |

Renda Mensal: R\$

Ações, Renda Fixa, Conta Corrente: R\$

Local:

Data:

Assinatura:

Datado e assinado, devolver este formulário ao Recursos Humanos da sua Patrocinadora ou para a SUPREV - Fundação Multipatrocinada de Suplementação Previdenciária, sito à Rua Dona Maria Pêra, 59 - Bairro São Judas - São Paulo - SP - CEP : 04303-140.

## MANUAL OPERACIONAL

### CAPÍTULO 17 – PLANO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA

#### 17.1. FINALIDADE

Estabelecer disposições específicas referentes ao **Plano de Gestão Administrativa - PGA**, da **SUPREV – Fundação Multipatrocínada de Suplementação Previdenciária**, doravante designada simplesmente **SUPREV**, que tem como finalidade estabelecer regras, normas e critérios para a gestão administrativa dos planos de benefícios previdenciais de responsabilidade da entidade.

#### 17.2. GLOSSÁRIO

As expressões, palavras, abreviações ou siglas utilizadas nestas disposições sobre o PGA terão o seguinte significado:

- I - Assistido: participante ou beneficiário em gozo de benefício de prestação continuada;
- II - Cisão de Planos: transferência da totalidade ou de parcela do patrimônio de um plano de benefícios ou PGA para um ou mais planos de benefícios ou PGA;
- III - Custeio Administrativo: recursos destinados à cobertura das despesas administrativas da entidade;
- IV - Despesas Administrativas: gastos realizados pela **SUPREV** na administração dos planos previdenciais, incluindo as despesas administrativas com as atividades de gestão dos investimentos;
- V - Despesas Administrativas Comuns: gastos realizados pela **SUPREV**, registrados no PGA, comuns a todos os planos de benefícios, que serão rateados entre a gestão previdencial e o fluxo de investimentos;
- VI - Despesas Administrativas Específicas: gastos realizados pela **SUPREV**, registrados no PGA, os quais pela sua natureza, são diretamente apropriados à gestão administrativa previdencial por plano de benefícios ou ao fluxo de investimentos;
- VII - Doação: aporte de recursos destinados ao PGA para cobertura das despesas administrativas;
- VIII - Dotação Inicial: aporte de recursos destinado à cobertura das despesas administrativas realizadas pelo patrocinador, ou participante, referente à sua adesão ao plano de benefícios;

## MANUAL OPERACIONAL

- IX - Fundo Administrativo: patrimônio constituído por sobras de custeio administrativo adicionado ao rendimento auferido na carteira de investimentos, que objetiva cobrir as despesas administrativas a serem realizadas pela **SUPREV** na administração dos planos de benefícios previdenciais, na forma dos seus regulamentos;
- X - Fusão de Planos: união de dois ou mais planos de benefícios ou PGA dando origem a outro plano de benefícios ou PGA;
- XI - Gestão Compartilhada: modelo no qual os recursos destinados a gestão administrativa dos planos de benefícios e as respectivas despesas são geridos de forma solidária, sendo o saldo do fundo administrativo rateado entre os planos de benefícios por critério definido pelo Conselho Deliberativo;
- XII - Gestão Mista: modelo no qual os recursos destinados à gestão administrativa dos planos de benefícios e as respectivas despesas são geridos parte de forma compartilhada e parte segregada, sendo o saldo do fundo administrativo compartilhado rateado entre os planos de benefícios por critério definido pelo Conselho Deliberativo;
- XIII - Gestão Segregada: modelo no qual os recursos destinados a gestão administrativa dos planos de benefícios e as respectivas despesas são geridos de forma independente;
- XIV - Incorporação de Planos: absorção de um ou mais planos de benefícios ou PGA por outro plano de benefícios ou PGA;
- XV - Participante: pessoa física que aderir aos planos de benefícios e que ainda não se encontre na condição de assistido;
- XVI - Receita Administrativa: receitas derivadas da gestão administrativa dos planos de benefícios previdenciais da entidade;
- XVII - Retirada de Patrocinador: operação pela qual se encerra a relação previdenciária/administrativa entre o patrocinador em relação à EFPC e aos respectivos participantes e assistidos do plano de benefícios a eles vinculados;
- XVIII - Taxa de Administração: percentual incidente sobre o montante dos recursos garantidores dos planos de benefícios previdenciais no último dia do exercício a que se referir, com o objetivo de cobertura dos gastos administrativos na gestão dos planos de benefícios previdenciais;
- XIX - Taxa de Carregamento: percentual incidente sobre a soma das contribuições e dos benefícios dos planos previdenciais no exercício a que se referir; e
- XX - Transferência de Administração: a transferência do gerenciamento do plano de benefícios de uma EFPC para outra, mantido o mesmo patrocinador.

## **MANUAL OPERACIONAL**

### **17.3. DA FORMA DE GESTÃO DOS RECURSOS**

A **SUPREV** adotará a gestão segregada dos recursos administrativos do PGA, significando que a destinação de sobras das fontes de custeio em relação aos gastos administrativos, a remuneração dos recursos, bem como a utilização do fundo administrativo, serão individualizados por plano de benefícios previdenciais administrados pela entidade. Desta forma, o fundo administrativo será contabilizado e controlado separadamente, por plano de benefícios, demonstrando suas variações e montantes individuais.

A **SUPREV** deverá registrar nas demonstrações contábeis do plano de benefícios à parcela equivalente à sua participação no fundo administrativo registrado no PGA.

### **17.4. DA CONSTITUIÇÃO DO PGA**

O PGA será constituído, inicialmente, com o patrimônio do programa administrativo registrados nos planos de benefícios em 31 de dezembro de 2009.

### **17.5. DAS FONTES DE CUSTEIO ADMINISTRATIVO**

Os recursos necessários à cobertura das despesas com a administração da **SUPREV** serão repassados ao PGA pelos planos previdenciais e pelo fluxo de investimentos.

De modo a assegurar a estabilidade e a perenidade da gestão administrativa dos planos administrados pela entidade será criado um fundo administrativo, constituído por sobras de recursos aportados pelos planos geridos pela entidade e não utilizados em sua totalidade.

As fontes de custeio para cobertura das despesas administrativas da **SUPREV** e dos planos por ela geridos poderão ser as seguintes:

- I - Contribuições dos participantes e assistidos definidas no plano de custeio anual;
- II - Contribuição dos patrocinadores definidas no plano de custeio anual;
- III - Reembolso dos patrocinadores, caso ocorra;
- IV - Resultado dos investimentos, como também a taxa de Administração de empréstimos e financiamentos aos participantes;
- V - Receitas Administrativas;
- VI - Fundo administrativo;
- VII - Dotação inicial; e
- VIII - Doações.

### **17.6. DOS LIMITES DE CUSTEIO ADMINISTRATIVO**

O limite anual para as destinações vertidas pelo plano de benefícios para a gestão administrativa será aquele estabelecido pelo conselho deliberativo e deverá constar do orçamento e do plano de custeio anual.

## MANUAL OPERACIONAL

Para os planos de benefícios constituídos no âmbito da Lei Complementar Nº 108/2001, o Conselho Deliberativo deverá respeitar os limites estabelecidos pela legislação vigente.

### 17.7. DAS DESPESAS ADMINISTRATIVAS E CRITÉRIOS DE RATEIO

As despesas administrativas específicas serão alocadas exclusiva e diretamente nos planos de benefícios que as originaram sem nenhuma forma de rateio.

Os critérios de rateio/distribuição das despesas administrativas comuns serão detalhados no planejamento anual orçamentário da entidade.

### 17.8. DA POLÍTICA E REMUNERAÇÃO DOS INVESTIMENTOS

Os recursos líquidos do PGA serão aplicados de acordo com a legislação vigente e a política de investimento aprovada anualmente pelo Conselho Deliberativo da entidade.

A apropriação dos rendimentos, decorrente das aplicações dos recursos líquidos dos fundos administrativos estabelecidos na política de investimento, será proporcional ao fundo administrativo registrado no PGA.

### 17.9. DA MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS DO PGA

A partir de janeiro de 2010, o patrimônio do PGA será constituído por sobras de custeio administrativo adicionado ao rendimento auferido na carteira de investimentos e tem por objetivo a cobertura de despesas administrativas a serem realizadas pela **SUPREV** na administração dos planos de benefícios, na forma dos seus regulamentos.

A entidade poderá realizar a transferência de excessos de recursos do fundo administrativo para os planos de benefícios, de acordo com estudos estabelecidos em avaliação orçamentária e atuarial, aprovada pelo Conselho Deliberativo.

### 17.10. DA AVALIAÇÃO DO FUNDO ADMINISTRATIVO

Visando garantir a gestão administrativa da entidade por meio de um fluxo de recurso sustentável capaz de assegurar a perenidade administrativa dos planos de benefícios, os fundos administrativos serão anualmente avaliados quando da elaboração do orçamento da entidade.

### 17.11. DO ORÇAMENTO

Na aprovação do orçamento anual, o Conselho Deliberativo da **SUPREV** estabelecerá os critérios quantitativos e qualitativos que nortearão as despesas administrativas, assim como as metas para os indicadores de gestão propostos anualmente pela Diretoria Executiva de modo a permitir uma melhor avaliação dos gastos realizados pela entidade.



## MANUAL OPERACIONAL

Ao fixar os critérios quantitativos e qualitativos para os dispêndios da **SUPREV**, o Conselho Deliberativo observará as normas de governança da entidade e tomará por base os seguintes aspectos:

- I - Recursos Garantidores dos planos de benefícios;
- II - Quantidade de planos de benefícios;
- III - Modalidade dos planos de benefícios;
- IV- Número de participantes e assistidos; e
- V - Forma de gestão dos investimentos.

Deverão ser fixados critérios quantitativos pertinentes à mensuração dos gastos administrativos da **SUPREV**, que possibilitem a determinação do *quantum* a ser gasto pela entidade.

Os critérios qualitativos deverão ter como premissa à justificativa da despesa a ser realizada e sua adequação aos resultados obtidos.

### 17.12. DO ATIVO PERMANENTE

Os valores registrados no ativo permanente são custeados com recursos administrativos e devem ser contabilizados no PGA.

O Fundo Administrativo registrado no PGA não poderá ser inferior a totalidade do saldo do Ativo Permanente.

A **SUPREV** poderá utilizar imóvel adquirido com recursos de plano por ela administrado de modo que o PGA remunerará mensalmente o referido plano em valores calculados e revistos anualmente, compatível com os valores de mercado do aluguel calculado, considerando a área, o tipo de imóvel e a localização, sendo que os valores pagos ao plano de benefícios a título de aluguel serão computados como despesas e, portanto, comporão a variação do(s) Fundo(s) Administrativo(s).

### 17.13. DA TRANSFERÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PLANO DE BENEFÍCIOS

Na transferência de administração de plano de benefícios para outra entidade de previdência complementar, parte do fundo administrativo registrado nas demonstrações contábeis do respectivo plano de benefício, poderá ser transferido desde que observadas as seguintes regras:

- I - Para obtenção dos recursos disponíveis a serem transferidos, os valores que lastreiam o ativo permanente, deverão ser deduzidos de forma proporcional ao valor do fundo administrativo do mês imediatamente anterior ao da transferência; e
- II - Do resultado da dedução prevista no inciso I, será abatido o valor correspondente ao percentual de 50% que permanecerá na entidade, para cobrir gastos decorrentes da perda de solidariedade, perda de escala, gastos administrativos futuros, encerramento das atividades, dentre outros.



## MANUAL OPERACIONAL

O saldo remanescente a ser transferido será representado por ativos na proporção da carteira de investimentos registrados no PGA.

No caso de ativos indivisíveis, o valor correspondente ao plano transferido será repassado para a nova administradora somente após a alienação e recebimento dos referidos recursos resultantes da alienação realizada pela **SUPREV**.

Na ocorrência da hipótese descrita neste capítulo será elaborado um termo onde serão detalhados os procedimentos, as etapas, os direitos e as obrigações das partes envolvidas durante e após a operação.

### 17.14. DA RETIRADA DE PATROCINADOR

Além do cumprimento das obrigações previdenciais assumidas para com os participantes do plano de benefícios, o patrocinador que retirar o patrocínio deverá aportar os recursos necessários à administração do plano de benefícios até o seu encerramento. Desta forma, ao se concretizar a retirada de patrocínio, será realizado cálculo com bases atuariais, por profissional habilitado, do valor necessário ao cumprimento das obrigações administrativas do plano de benefícios.

O cálculo atuarial do valor necessário ao cumprimento das obrigações administrativas do plano de benefícios deverá integrar o processo de retirada.

O valor das obrigações administrativas nos termos do artigo anterior, deverá ser constituído no PGA da **SUPREV**, um fundo administrativo correspondente ao valor calculado e sua integralização deverá cumprir fluxo estabelecido atuarialmente de forma a cobrir todas as obrigações administrativas decorrentes.

### 17.15. DA ADESÃO DE NOVO PATROCINADOR A UM PLANO JÁ ADMINISTRADO PELA SUPREV

Será admitido o ingresso de novos patrocinadores e respectivos participantes/assistidos, a qualquer plano de benefícios já administrados pela **SUPREV**, sendo que neste caso o patrocinador deverá dotar, juntamente com os recursos previdenciais, o fundo administrativo, calculado atuarialmente, para a massa de participantes/assistidos que passará a integrar o plano de benefícios.

Na ocorrência da hipótese descrita neste capítulo será elaborado um termo onde serão detalhados os procedimentos, as etapas, os direitos e as obrigações das partes envolvidas durante e após a operação.

## MANUAL OPERACIONAL

### 17.16. DA INCLUSÃO DE NOVO PLANO DE BENEFÍCIO PARA ADMINISTRAÇÃO DA SUPREV

Sempre que a **SUPREV** passar a administrar novos planos de benefícios, sejam eles criados pela própria entidade ou recebidos em transferência de outra entidade de previdência complementar deverá ser elaborado plano de custeio administrativo para cobertura de seus gastos específicos.

O plano de custeio administrativo previsto neste artigo será apurado atuarialmente, de modo a adequá-lo às suas necessidades, considerando-se no caso de planos de benefícios recebidos em transferência, o seu respectivo ingresso de recursos administrativos.

No caso da **SUPREV** receber uma massa fechada de participantes e assistidos que não possuam fundo administrativo, o respectivo patrocinador deverá realizar o aporte de recursos para compor o fundo administrativo, necessário à administração desta massa, calculado atuarialmente, no momento do repasse dos recursos para a cobertura das reservas matemáticas desse mesmo grupo, observadas as disposições de cada Plano de Benefícios.

Na ocorrência da hipótese descrita neste capítulo será elaborado um termo onde serão detalhados os procedimentos, as etapas, os direitos e as obrigações das partes envolvidas durante e após a operação.

### 17.17. DA CISÃO DE UM PLANO DE BENEFÍCIOS ADMINISTRADO PELA SUPREV

Na cisão de um ou mais planos de benefícios geridos pela **SUPREV**, os recursos administrativos contabilizados em nome do plano antecessor no PGA poderá ser distribuído aos planos sucessores desde que estes permaneçam sob a administração da **SUPREV**.

Na hipótese de transferência de administração ou de retirada de patrocínio após cisão prevalecerão às regras de transferência de administração de planos de benefícios ou de retirada de patrocínio estabelecidas neste regulamento, conforme o caso.

Na hipótese de cisão do PGA para criação de nova entidade fechada de previdência complementar prevalecerão as regras de transferência de administração de planos de benefícios estabelecidas neste regulamento.

### 17.18. DA EXTINÇÃO DA ENTIDADE

Na hipótese de extinção da **SUPREV** em decorrência de extinção de todos os planos por ela geridos os recursos residuais administrativos, após o pagamento de todas as obrigações da entidade e ainda deduzido os valores suficientes para a sua total liquidação como pessoa jurídica, serão devolvidos aos planos de benefícios e comporão o patrimônio a ser destinado aos seus Patrocinadores, participantes e assistidos vinculados aos planos na data do encerramento, devidamente aprovados pelo Conselho Deliberativo.

## **MANUAL OPERACIONAL**

Caso haja insuficiência de recursos no PGA para pagamento das obrigações da entidade, deverão ser aportados pelos patrocinadores de cada plano de benefícios de forma proporcional ao seu respectivo patrimônio.

### **17.19. DA EXTINÇÃO DE UM PLANO ADMINISTRADO PELA SUPREV**

Na extinção de plano de benefícios administrado pela **SUPREV** decorrente da liquidação de todos compromissos previdenciais em relação aos seus participantes, assistidos e beneficiários, os recursos que porventura remanescerem no PGA sob a titularidade do referido plano serão devolvidos aos seus patrocinadores e participantes/assistidos, após o pagamento de todas as obrigações administrativas relativas ao mesmo.

No caso de insuficiência de recursos no PGA para a cobertura das despesas administrativas do plano até a sua extinção, deverá ser elaborado um plano de custeio específico com tal finalidade.

### **17.20. DA FUSÃO OU INCORPORAÇÃO DE PLANOS DE BENEFÍCIOS**

Em caso de extinção de plano de benefícios administrado pela **SUPREV**, decorrente de migração de seus participantes para outro plano de benefícios também administrado pela **SUPREV**, caracterizando-se como operações de Fusão ou Incorporação, os fundos administrativos nominados aos planos de benefícios serão igualmente transferidos de titularidade no PGA, após o cumprimento de todas as obrigações administrativas do plano extinto.

### **17.21. DAS REGRAS DE FOMENTO**

A **SUPREV** poderá buscar no mercado novos planos de benefícios para serem administrados pela entidade como forma de reduzir os custos administrativos individuais de cada plano.

As fontes de recursos para custeio da prospecção e viabilização do ingresso de novo plano de benefícios para ser administrado pela **SUPREV** são aqueles citados neste regulamento.

### **17.22. DO ACOMPANHAMENTO E CONTROLE DAS DESPESAS ADMINISTRATIVAS**

O Conselho Fiscal será o órgão responsável pelo acompanhamento e controle da execução orçamentária e dos indicadores de gestão das despesas administrativas, inclusive quanto aos limites e critérios quantitativos e qualitativos e além das metas estabelecidas para os indicadores aprovados pelo Conselho Deliberativo.

### **17.23. DA DISPONIBILIDADE DAS INFORMAÇÕES DO PGA**

As informações relativas ao PGA serão disponibilizadas aos patrocinadores, participantes, assistidos e beneficiários, atendendo a legislação vigente.



## MANUAL OPERACIONAL

### 17.24. DA APROVAÇÃO E ALTERAÇÃO DO REGULAMENTO

Compete exclusivamente ao Conselho Deliberativo da **SUPREV** aprovar ou alterar este regulamento, sendo que as alterações não poderão, em nenhum caso, contrariar os objetivos estabelecidos no Estatuto e no Regulamento dos planos de benefícios administrado pela entidade.

### 17.25. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS DO PGA

Os casos omissos deverão ser tratados e disciplinados pelo Conselho Deliberativo da **SUPREV**.

Este regulamento foi aprovado pelo Conselho Deliberativo da **SUPREV** em 16/12/2009 e entrará em vigor a partir de 01/01/2010.

## MANUAL OPERACIONAL

|                          |
|--------------------------|
| <b>ANUAL OPERACIONAL</b> |
|--------------------------|

ESTA FOLHA DEVERÁ SER ARQUIVADA COMO PRIMEIRA PÁGINA DO MANUAL A QUE SE REFERE

| Nº | Data do recebimento | Atualização feita por |       | Nº | Data do recebimento | Atualização feita por |       |
|----|---------------------|-----------------------|-------|----|---------------------|-----------------------|-------|
|    |                     | Nome                  | Visto |    |                     | Nome                  | Visto |
| 01 |                     |                       |       | 41 |                     |                       |       |
| 02 |                     |                       |       | 42 |                     |                       |       |
| 03 |                     |                       |       | 43 |                     |                       |       |
| 04 |                     |                       |       | 44 |                     |                       |       |
| 05 |                     |                       |       | 45 |                     |                       |       |
| 06 |                     |                       |       | 46 |                     |                       |       |
| 07 |                     |                       |       | 47 |                     |                       |       |
| 08 |                     |                       |       | 48 |                     |                       |       |
| 09 |                     |                       |       | 49 |                     |                       |       |
| 10 |                     |                       |       | 50 |                     |                       |       |
| 11 |                     |                       |       | 51 |                     |                       |       |
| 12 |                     |                       |       | 52 |                     |                       |       |
| 13 |                     |                       |       | 53 |                     |                       |       |
| 14 |                     |                       |       | 54 |                     |                       |       |
| 15 |                     |                       |       | 55 |                     |                       |       |
| 16 |                     |                       |       | 56 |                     |                       |       |
| 17 |                     |                       |       | 57 |                     |                       |       |
| 18 |                     |                       |       | 58 |                     |                       |       |
| 19 |                     |                       |       | 59 |                     |                       |       |
| 20 |                     |                       |       | 60 |                     |                       |       |
| 21 |                     |                       |       | 61 |                     |                       |       |
| 22 |                     |                       |       | 62 |                     |                       |       |
| 23 |                     |                       |       | 63 |                     |                       |       |
| 24 |                     |                       |       | 64 |                     |                       |       |
| 25 |                     |                       |       | 65 |                     |                       |       |
| 26 |                     |                       |       | 66 |                     |                       |       |
| 27 |                     |                       |       | 67 |                     |                       |       |
| 28 |                     |                       |       | 68 |                     |                       |       |
| 29 |                     |                       |       | 69 |                     |                       |       |
| 30 |                     |                       |       | 70 |                     |                       |       |
| 31 |                     |                       |       | 71 |                     |                       |       |
| 32 |                     |                       |       | 72 |                     |                       |       |
| 33 |                     |                       |       | 73 |                     |                       |       |
| 34 |                     |                       |       | 74 |                     |                       |       |
| 35 |                     |                       |       | 75 |                     |                       |       |
| 36 |                     |                       |       | 76 |                     |                       |       |
| 37 |                     |                       |       | 77 |                     |                       |       |
| 38 |                     |                       |       | 78 |                     |                       |       |
| 39 |                     |                       |       | 79 |                     |                       |       |
| 40 |                     |                       |       | 80 |                     |                       |       |