

	PREVIDÊNCIA BRB	FO-Previdência BRB-037 Revisão: 02
	Plano de Benefícios CD - 02 Requerimento de Benefício	Área de Previdência

4. TERMO DE OPÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA

Opção, em caráter irrevogável, pelo regime de tributação previsto na Lei nº 14.803, de 10 de janeiro de 2024 (TABELA REGRESSIVA).

- Opto pelo regime regressivo estabelecido na Lei 14.803/2024.
- Não** opto pelo regime regressivo estabelecido na Lei 14.803/2024.

5. ASSINATURA DO REQUERENTE

Brasília, ____ de _____ de ____.

Assinatura do requerente

6. DEFERIMENTO DA PREVIDÊNCIA BRB

Para uso da Gerência:

- Deferido
- Indeferido

Brasília, ____ de _____ de ____.

Assinatura/carimbo da Área de Previdência

Em caso de indeferimento, justificar: