

Atualização de Dependentes para Imposto de Renda

Dados do Recebedor do Benefício

Tipo de Recebedor:	Participante Ativo ()	Aposentado(a) ()	Pensionista ()	Curador(a)/Tutor(a) ()
Nome Completo				CPF
Plano de Benefícios				Matrícula no Plano

Preencher os campos abaixo, de acordo com a Legislação de Imposto de Renda (IN RFB nº 2096/2022), utilizando os códigos da lista de Relação de Dependência e Invalidez:

Relação de Dependência				Invalidez (S) Sim (N) Não
(1) Cônjuge (3) Filho(a) ou enteado(a) (8) Pais (11) A pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curador	(2) Companheiro(a) com o(a) qual tenha filho ou viva há mais de 5 (cinco) anos ou possua declaração de união estável (6) Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial (9) avós e bisavós	(10) Menor pobre do qual detenha a guarda judicial (12) Ex-cônjuge	(99) Agregado/Outros	
Estado Civil (1) Solteiro (2) Casado (4) Divorciado (5) Viúvo (8) Separado (9) Marital			Sexo (F) Feminino (M) Masculino	

Nome Completo do Dependente	CPF do Dependente	Data de Nascimento do Dependente	Número correspondente à Relação de Dependência conforme indicado acima	Número correspondente ao Estado Civil conforme indicado acima	Sexo (F) / (M)	Invalído(a) (S) / (N)

Ciente das condições previstas no art. 35 da Lei nº 9250/95 declaro, sob as penas da Lei, que as informações aqui prestadas referentes aos dependentes para Imposto de Renda são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo a Fundação Atlântico de Seguridade Social nenhuma obrigação perante a fiscalização, comprometendo-me ainda a renovar a presente declaração, sempre que ocorrerem alterações.

Para a indicação dos dependentes, observar os critérios de elegibilidade considerados pela Receita Federal (Lei n. 9.250/95):

- O(a) filha(o), o(a) enteado(a):
 - até 21 anos; ou
 - de qualquer idade, quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho; ou
 - maior, até 24 anos, se ainda estiver cursando estabelecimento de ensino superior ou escola técnica de segundo grau.
- O(a) irmão(ã), o(a) neto(a) ou o(a) bisneto(a), sem arrimo dos pais:
 - até 21 anos, desde que o contribuinte detenha a guarda judicial; ou
 - de qualquer idade, quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho; ou
 - maior, até 24 anos, se ainda estiver cursando estabelecimento de ensino superior ou escola técnica de segundo grau.
- Os pais, os avós ou os bisavós, desde que não auferiram rendimentos, tributáveis ou não, superiores ao limite de isenção mensal.
- O(a) menor pobre, até 21 anos, que o contribuinte crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial;
- O(a) absolutamente incapaz (menor de dezesseis anos; louco de todo gênero; surdo-mudo que não puder exprimir a sua vontade – art. 5º do Código Civil), assim declarado judicialmente, do qual o contribuinte seja tutor ou curador.

Atenção: Para fins de apuração da base de cálculo do Imposto de Renda na fonte é vedado:

- 1) Considerar simultaneamente um mesmo dependente por ambos os cônjuges;
- 2) Incluir dependentes que auferiram rendimentos tributáveis.

Obs.1: Não há limite de quantidade de dependentes para imposto de renda.

Obs.2: Todos os campos do formulário são de preenchimento obrigatório.

Local e Data

Assinatura do(a) Participante Ativo/Aposentado(a)/
Pensionista/Curador(a)/Tutor(a)

1/2

Sua solicitação somente terá validade devidamente datada e assinada nas duas vias.

Estou ciente que:

- Tenho conhecimento que a Fundação Atlântico de Seguridade Social realiza o tratamento dos meus dados pessoais, inclusive dados pessoais sensíveis, para cumprimento das obrigações assumidas pela Gestão do Plano de Benefícios, tudo conforme a lei nº 13.709/2018 e a Política de Privacidade disponível eletronicamente através do site www.fundacaoatlantico.com.br;
- Na qualidade de Participante, declaro, sob as penas do art. 299 do Código Penal, que possuo em meu poder, autorizações escritas para informar os dados pessoais dos Dependentes vinculados aos Participantes do Plano de Benefícios, inclusive dados pessoais sensíveis, para cumprimento das obrigações assumidas pelo uso do Plano de Benefícios, tudo conforme a lei nº 13.709/2018 e a Política de Privacidade disponível eletronicamente através do site www.fundacaoatlantico.com.br. Em caso de necessidade comprometo-se o participante a fornecer as autorizações em 48hs após a competente solicitação, sob pena eventual de responder por perdas e danos frente a entidade;
- Na qualidade de Participante e responsável legal ou autorizado por este, do Dependente menor de idade, acima de 12 (doze) anos, tenho ciência que a Fundação Atlântico de Seguridade Social realizará o tratamento dos respectivos dados pessoais do Dependente, inclusive dados pessoais sensíveis, sempre em respeito ao melhor interesse do menor, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, em especial ao art. 14, além do Estatuto da Criança e Adolescente;
- Caso não seja representante legal dos menores de 12 anos indicados neste Formulário como dependentes no IR (informados pelos códigos: 6 e 99), é necessário o envio da AUTORIZAÇÃO PARA O TRATAMENTO DE DADOS DE MENORES DE 12 ANOS, assinado pelo representante legal, que está disponível no portal da Fundação através do site www.fundacaoatlantico.com.br, bem como cópia do RG do responsável legal do menor de idade Dependente.

Local e Data

Assinatura do(a) Participante Ativo/Aposentado(a)/
Pensionista/Curador(a)/Tutor(a)