

	PREVIDÊNCIA BRB	FO-Previdência BRB-096 Revisão: 02
	Plano de Benefícios CD - 05 Requerimento de Benefício	Área de Previdência

4. TERMO DE OPÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA

Opção, em caráter irrevogável, nos termos da Lei nº 14.803, de 10 de janeiro de 2024, pela aplicação do regime de tributação do Imposto de Renda previsto no art. 1º da Lei nº 11.053, de 29 de dezembro de 2004 (TABELA REGRESSIVA).

- Opto pelo regime regressivo estabelecido no art. 1º da Lei nº 11.053/2004, com as alterações da Lei nº 14.803/2024.
- Não** opto pelo regime regressivo estabelecido no art. 1º da Lei nº 11.053/2004, com as alterações da Lei nº 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: