

É importante que todos os campos sejam preenchidos

EMPREGADOR/PLANO		MATRÍCULA Nº	ESTADO CIVIL
NOME		CPF	
E-MAIL	DATA DE NASCIMENTO		CEP
ENDEREÇO		NÚMERO	BAIRRO
CIDADE	UF	TELEFONE RESIDENCIAL	TELEFONE CELULAR

Tendo em vista o meu desligamento do patrocinador, venho manifestar minha opção em relação ao meu Plano de Previdência. Declaro conhecer O Regulamento do meu Plano de Previdência, estando ciente de que as opções 3 e 4 são irreversíveis.

Opção 01: Autopatrocínio- A manutenção de minha inscrição na condição de Autopatrocinado, assumindo as contribuições pessoais e patronais* para o plano, acrescidas da taxa de administração e contribuição de risco. Estou ciente de que minha contribuição será revista e reajustada na mesma época com o mesmo índice da política salarial praticada pelo empregador.

Manutenção do valor pago atualmente

Alterar o valor de contribuição para R\$: _____

Assinale a opção da forma de pagamento:

Boleto bancário

Débito em conta:

Banco do Brasil (001)

Banco Bradesco (237)

Banco Santander (033)

BANCO

AGÊNCIA

CONTA

CORRENTE

POUPANÇA

Os dados bancários deverão ser do titular do plano.

Opção 02: BPD - Benefício Proporcional Diferido - Manutenção da inscrição no plano para recebimento de benefício, quando forem cumpridas as condições de elegibilidade ao benefício. A opção pelo BPD, cessará as contribuições ao plano, o saldo total de contribuição será rentabilizado até o momento do benefício. Nesta opção serão possíveis aportes esporádicos ao plano.

Opção 03: Portabilidade - O cancelamento de minha inscrição e a Portabilidade do saldo referente ao meu direito acumulado(**) para outro plano de benefícios operado por entidade de previdência complementar ou sociedade seguradora autorizada a operar plano de benefícios de caráter previdenciário.

Opção 04: Resgate - O cancelamento de minha inscrição e o Resgate referente ao meu direito acumulado, renunciando de forma irrevogável e irretroatável a todos os direitos e demais benefícios, inclusive aqueles que eu já estiver elegível, na forma de recebimento abaixo:

Parcela única

Parcela mensais em número de _____ parcelas (no máximo em 12 parcelas)

Conforme Lei nº 14.803/2024, a opção pelo regime de tributação de Imposto de Renda poderá ser realizada ou alterada, uma única vez, na solicitação do resgate ou benefício. Dessa forma, você deverá optar pelo regime de tributação a ser aplicado sobre seu benefício, conforme abaixo especificado:

Opção 1 - Regime Progressivo: 15% sobre o saldo total do resgate. A tributação é antecipada e terá ajuste na sua Declaração Anual de IR.

Opção 2 - Regime Regressivo: cA Tributação é definitiva, não entra para ajuste na Declaração Anual de IR. Nesta opção, a retenção será diferente para cada contribuição, de acordo com o tempo que ela permaneceu no plano: As contribuições que possuem até 2 anos terão um desconto de 35%, as que possuem entre 2 e 4 anos: 30%, as que possuem entre 4 e 6 anos: 25%, entre 6 e 8 anos: 20%, entre 8 e 10 anos: 15%, e para as contribuições que possuem a partir de 10 anos: 10%.

A opção realizada é irretroatável, não podendo ser alterada posteriormente.

Caso você tenha feito a opção de tributação no ato de ingresso no plano de benefícios e não tenha assinalado uma das opções acima, será considerada a opção anteriormente manifestada

DADOS PARA CRÉDITO BANCÁRIO

BANCO

AGÊNCIA

CONTA

CORRENTE

POUPANÇA

Os dados bancários deverão ser do titular do plano. Não é permitido utilizar conta salário para recebimento do benefício.

Estou ciente que:

- ✓ Sobre o valor bruto do resgate incidirá Imposto de Renda observando a minha opção de Regime de Tributação escolhido;
- ✓ As regras para direito acumulado para fins de resgate estão estabelecidas conforme regulamento do plano;
- ✓ Se possuir saldo devedor de empréstimo será quitado automaticamente.

Os dados pessoais fornecidos pelo participante/assistido no presente formulário destinam-se ao cumprimento das finalidades previstas no regulamento do plano de benefícios, em conformidade com o inciso V do art. 7º da Lei nº 13.700/2008 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais).

_____, de _____ de 20_____
LOCAL DIA MÊS ANO

ASSINATURA DO PARTICIPANTE

Anexar Documentos:

Cópia do Termo de Homologação/quitação da rescisão com o empregador contendo a sua assinatura. Documento geralmente está no verso do termo de rescisão ou na próxima folha;

Cópia dos documentos pessoais – RG e CPF ou CNH;