

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO PAGAMENTO ÚNICO - BPU PLANO SESC

É importante que todos os campos sejam preenchidos

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

De acordo com o disposto no regulamento, em decorrência do saldo de contas resultar em valor inferior a 1 (uma) UR – Unidade de Referência, venho a optar por receber meu benefício de aposentadoria em forma de Benefício de Pagamento Único.

DADOS PARA CRÉDITO BANCÁRIO

BANCO	AGÊNCIA	CONTA	<input type="checkbox"/> CORRENTE	<input type="checkbox"/> POUPANÇA
-------	---------	-------	-----------------------------------	-----------------------------------

Nos termos da legislação vigente, informo que tenho como dependente(s) para fins de declaração de imposto de renda a(s) pessoa(s) abaixo relacionada(s). (Caso não possua dependentes de IR, deixar em branco):

NOME	RELAÇÃO DE DEPENDÊNCIA	DATA DE NASCIMENTO

Conforme Lei Nº 14.803, DE 10 DE JANEIRO DE 2024, a opção pelo regime de tributação de Imposto de Renda poderá ser realizada ou alterada, uma única vez, após a publicação da lei, inclusive na solicitação do resgate ou benefício.

Caso não tenha feito a escolha após a publicação da lei, você poderá optar por um novo regime, conforme abaixo especificado:

- Opção 1 - Regime Progressivo:** Com tributação antecipada e ajuste anual. Alíquotas de 0%, 7,5%, 15%, 22,5% e 27,5% de acordo com o valor do benefício e 15% sobre os resgates.
- Opção 2 - Regime Regressivo:** com tributação definitiva, sem ajuste anual. Alíquotas que incidem sobre o benefício ou resgate, de acordo com o tempo de permanência de cada contribuição no plano: 35% até 2 anos; 30% entre 2 e 4 anos; 25% entre 4 e 6 anos; 20% entre 6 e 8 anos; 15% entre 8 e 10 anos; e 10% a partir de 10 anos.

Esta opção só poderá ser realizada caso não tenha feito essa escolha após a data da publicação da lei: 10/01/2024.

AUTORIZO A DESCONTAR DO BENEFÍCIO A QUE FAÇO JUS, O VALOR DE DÉBITOS QUE POR VENTURA VENHA A TER COM A PREVISC OU COM O EMPREGADOR

_____, de _____ de 20_____
LOCAL DIA MÊS ANO

ASSINATURA DO PARTICIPANTE

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 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais).

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 (Se já for Autopatrocinado ou BPD não é necessário);
- Cópia dos documentos pessoais – RG e CPF ou CNH e Certidão de Casamento;
- Cópia dos documentos dos dependentes – Certidão de Nascimento ou RG e CPF;
- Cópia do cartão bancário da conta que deseja receber o Benefício.