

É importante que todos os campos sejam preenchidos

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

NOME COMPLETO

CPF**DADOS DA ENTIDADE CEDENTE**

NOME DA ENTIDADE

CNPJ

NOME DO PLANO

Nº PROCESSO SUSEP/CNPB

Nº REGISTRO DE PARTICIPANTE

DATA DE ADESÃO AO PLANO**Tipo de fundo:** Aberta Fechada**Tipo de plano** PGBL PRGP Benefício Definido = BD Contribuição Definida = CD Contribuição Variável = CV Outro _____**Regime de tributação** Tabela Progressiva (Antecipado) Tabela Regressiva (Definitivo) - Data da Opção _____***VALOR DA PORTABILIDADE****Valor R\$ _____, em _____****Valor Reserva Isenta de Tributação (constituída entre Jan/89 e Dez/95) R\$ _____**

- Os valores relativos às contribuições do período de 01/01/1989 a 31/12/1995 são isentos de Imposto de Renda, por força das Leis 7.713/88 e 9.250/95.

Valor Total R\$ _____, em _____

*Critério de atualização do valor a ser portado de acordo com regras regulamentares em vigor.

DADOS DA ENTIDADE RECEPTORA

NOME DA ENTIDADE

CNPJ

NOME DO PLANO

Nº PROCESSO SUSEP/CNPB

Nº REGISTRO DE PARTICIPANTE

DATA DE ADESÃO AO PLANO**Tipo de fundo:** Aberta Fechada**Tipo de plano** PGBL PRGP Benefício Definido = BD Contribuição Definida = CD Contribuição Variável = CV Outro _____**Regime de tributação** Tabela Progressiva (Antecipado) Tabela Regressiva (Definitivo) - Data da Opção _____**DADOS BANCÁRIOS**

BANCO

AGÊNCIA

CONTA Corrente Poupança

Mediante assinatura no Requerimento de Portabilidade, o participante declarou estar ciente que:

- A efetivação da portabilidade está condicionada às regras estabelecidas nos Regulamentos dos Planos mencionados no presente Termo de Portabilidade e à legislação em vigor na data da solicitação;
- Mediante cessação do seu contrato de trabalho com o patrocinador ou, por opção, ao término do vínculo junto ao plano no caso de planos instituídos, não estando em gozo de benefício, e tendo recebido todas as informações relativas às opções pelos institutos previstos, requereu a portabilidade, conforme ato de sua vontade, em caráter irrevogável e irretratável;
- A Entidade Receptora aceitou incorporar o valor objeto dessa portabilidade ao plano do participante, conforme declaração de concordância devidamente assinada;
- Conforme legislação em vigor, os recursos financeiros portados serão movimentados, em moeda corrente nacional, diretamente para a Entidade Receptora, ficando vedado seu trânsito sob qualquer outra forma;
- O valor da portabilidade será atualizado até a data de sua transferência para a Entidade Receptora utilizando-se a metodologia de correção prevista no regulamento do Plano Originário;
- A transferência ocorrerá por meio de DOC/TED para o Banco, Agência e Conta Corrente indicados no Termo, respeitando os prazos estabelecidos na legislação vigente;
- Com a efetivação da portabilidade, a administradora do plano de receptor se responsabiliza pela retenção e recolhimento de tributos e ônus fiscais, nos termos da legislação vigente, por ocasião de eventuais resgates ou de pagamento de benefícios gerados pelos recursos objeto do presente termo;
- O participante/requerente está ciente que, de acordo com a legislação em vigor, os valores portados somente poderão ser reavidos na forma de benefício de aposentadoria, sendo vedado o resgate destes recursos, uma vez que são oriundos de portabilidade, constituídos em plano de benefícios administrado por entidade fechada de previdência complementar, nos termos da legislação vigente;
- Com relação à efetivação da portabilidade, o participante/requerente dá plena e irrevogável quitação à entidade administradora do plano de origem em relação ao valor portado, para nada mais reclamar, seja a que título for, em juízo ou fora dele, ficando cancelado, no caso de Portabilidade total, o seu vínculo com o plano citado no campo 2 acima.

E POR ESTAREM ASSIM JUSTAS E ACORDADAS, AS PARTES ASSINAM O PRESENTE TERMO, EM 3 (TRÊS) VIAS DE IGUAL TEOR E PARA O MESMO FIM.

ENTIDADE CEDENTE (ASSINATURA DO RESPONSÁVEL)

DATA DA ASSINATURA

ENTIDADE RECEPTORA (ASSINATURA DO RESPONSÁVEL)

DATA DA ASSINATURA

_____ , _____ de _____ de 20 _____ .
LOCAL DIA MÊS ANO

ASSINATURA DO PARTICIPANTE

Atendimento ao participante 0800-048-8088 |

© 2019 Previsc - Todos os direitos reservados.

Acesse aqui o nosso [Termo de Privacidade](#)

PREVISC - Sociedade de Previdência Complementar do Sistema FIESC

Rod. Admar Gonzaga, 2765. 2º Andar - Bairro Itacorubi, Florianópolis / SC - 88034-001 - CNPJ: 80.150.857/0001-27

Precisa de Ajuda?