

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

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 a opção: \_\_\_\_\_

Opção de contribuição	% A SEREM APLICADOS SOBRE AS PARTES DO SALÁRIO REAL DE CONTRIBUIÇÃO			
	Salário até 2.647,45	Salário entre 2.647,45 e 5.294,90	Salário entre 5.294,90 e 15.884,70	Salário excedente a 15.884,70
1	3,00%	5,00%	12,00%	15,00%
2	2,70%	4,50%	10,80%	13,50%
3	2,40%	4,00%	9,60%	12,00%
4	2,10%	3,50%	8,40%	10,50%
5	1,80%	3,00%	7,20%	9,00%
6	1,50%	2,50%	6,00%	7,50%

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, 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 o 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:** 15% sobre o saldo total do resgate. A tributação é antecipada e terá ajuste na sua Declaração Anual de IR.

**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.

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 13.709/2018 (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;