

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, venho a optar por receber meu benefício de aposentadoria da seguinte forma:

Recebimento do benefício mensal por PRAZO DETERMINADO, por prazo não inferior a 5 anos. Informar o prazo: _____

Recebimento do benefício mensal por PRAZO INDETERMINADO

Recebimento do benefício mensal por PRAZO INDETERMINADO (Com reversão em pensão)

Desejo também optar pelo saque à vista de até 25% do Saldo Total de Conta: Saque de _____% (Percentual Máximo Permitido 25%).

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.

CONFIRME O(S) SEU(S) BENEFICIÁRIO(S) HABILITADO(S) (*)

NOME	CPF	PARENTESCO	DATA DE NASCIMENTO	TELEFONE	DEPENDENTE IR (**)
					()
					()
					()
					()
					()

BENEFICIÁRIOS HABILITADOS(*)

I - cônjuge, a companheira ou o companheiro e o filho, de qualquer condição ou idade, inclusive o enteado ou o menor tutelado;

II - os pais;

III - o irmão de qualquer condição ou idade;

CONFIRME O(S) SEU(S) BENEFICIÁRIO(S) DESIGNADOS(S) E O PERCENTUAL DE SALDO (***)

NOME	CPF	DATA DE NASCIMENTO	E-MAIL	TELEFONE	PERCENTUAL (****)

(***) **Beneficiário (s) designado (s):** poderá ser qualquer pessoa física indicada pelo participante e terá direito ao percentual do saldo remanescente também indicado pelo participante, na ausência dos Beneficiários Habilitados.

(****) **Percentual do saldo:** Este campo se refere ao percentual do saldo de contas a ser pago a cada Beneficiário Designado, caso ocorra o falecimento do participante e Beneficiário (s) habilitado (s). Observando o percentual máximo de 100%, que deverá ser distribuído entre todos os Beneficiários Designados escolhidos pelo participante.

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 PREVISÃO 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 beneficiários habilitados e designados – Certidão de Nascimento ou RG e CPF;

Cópia do cartão bancário da conta que deseja receber o Benefício.