

REQUERIMENTO DE OPÇÃO PELA PORTABILIDADE

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 do Plano de Benefícios, venho manifestar minha opção pela portabilidade do meu Plano de Previdência.

DADOS ENTIDADE CESSIONÁRIA (DESTINO DOS VALORES)

NOME DA ENTIDADE	
CNPJ	
NOME DO PLANO	
CNPB / SUSEP Nº	
Nº DE REGISTRO DE PARTICIPANTE	
DATA DE ADESÃO AO PLANO	
TIPO DE PLANO	
REGIME DE TRIBUTAÇÃO	
BANCO E Nº AGÊNCIA (COM DÍGITO)	
Nº CONTA CORRENTE (COM DÍGITO)	
PESSOA DE CONTATO	
E-MAIL DE CONTATO	
TELEFONE DE CONTATO	

Este documento é um termo de opção. Assim que a PREVISC receber o documento assinado e o termo de concordância da entidade cessionária, enviará o termo de portabilidade para coleta de assinatura.

Ressaltamos que os recursos portados para Entidade Aberta (PGBL) serão integralmente utilizados para a contratação de renda vitalícia ou por prazo determinado, cujo prazo mínimo não poderá ser inferior ao período em que a reserva foi constituída, limitado ao mínimo de 15 anos, nos termos da legislação vigente.

Os dados pessoais fornecidos pelo participante 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