

É importante que todos os campos sejam preenchidos

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

De acordo com o disposto no regulamento, manifesto minha opção pelo Resgate referente ao meu direito acumulado, na forma de recebimento abaixo:

- Resgate parcial de _____ % (Máximo 20%) das contribuições normais do participante, cumpridas as elegibilidades, sem o desligamento do plano.
- Resgate parcial de _____ % (Até 100%) do valor do saldo de portabilidade de entrada conforme Art. 16. § 5º, sem o desligamento do plano.
- Resgate parcial de _____ % (Até 100%) do valor do saldo contribuições eventuais conforme Art. 16. § 5º, sem o desligamento do plano
- Resgate total do saldo e cancelamento da minha inscrição ao plano:
- Parcela única
- Parcelas mensais em número de parcelas (no máximo em 60 parcelas)

DADOS PARA CRÉDITO BANCÁRIO

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

Os dados bancários deverão ser do titular do plano. Não é permitido utilizar conta salário para recebimento do crédito. Para beneficiários menores de 18 anos, o titular da conta bancária deve ser o seu responsável legal.

CONTA DE TERCEIRO (Apenas para participantes menores de 18 anos)

NOME DO TITULAR DA CONTA _____

CPF DO TITULAR DA CONTA _____

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.

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

_____, de _____ de 20_____
LOCAL DIA MÊS ANO

ASSINATURA DO PARTICIPANTE OU REPRESENTANTE LEGAL

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 dos documentos pessoais – RG e CPF, CNH ou Certidão de nascimento;
Cópia dos documentos pessoais dos representantes legais para participantes menores de 18 anos;
Cópia do cartão bancário da conta que deseja receber o Benefício.