

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 14.803/2024, a opção pelo regime de tributação de Imposto de Renda poderá ser realizada ou alterada, uma única vez, na solicitação do resgate ou benefício.

Dessa forma, você deverá optar pelo regime de tributação a ser aplicado sobre seu benefício, 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.

A opção realizada é irrevogável, não podendo ser alterada posteriormente.

Caso você tenha feito a opção de tributação no ato de ingresso no plano de benefícios e não tenha assinalado uma das opções acima, será considerada a opção anteriormente manifestada.

_____, 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.