

REQUERIMENTO DE RENDA MENSAL ANTECIPADA

01 DE 02

DADOS DO PARTICIPANTE

Nome	CPF	
Celular	E-mail	
Endereço	Bairro	
Cidade	Estado	CEP

Tendo preenchido todos os requisitos para a Renda Mensal Antecipada e não tendo optado pelos institutos de portabilidade ou de resgate total, venho pelo presente termo requerer o benefício de Renda Mensal Antecipada conforme Regulamento do Plano Previleve, administrado pela Previbayer, da seguinte forma:

RESIDENTE NO EXTERIOR?*

* Esse campo é de preenchimento obrigatório

☐

Não

☐

Sim

SE SIM, QUAL O NIF?*

**Número de identificação Fiscal

PERCENTUAL QUE DESEJA ANTECIPAR

_____ % (limitado de 1 a 70% do Saldo de Conta Individual)

FORMA DE RECEBIMENTO

- ☐ Optar por receber à vista _____ % do Saldo de Conta Total (limitado a 25% do saldo).
1. ☐ Renda pelo percentual de _____ % de (0,1% a 1,4%) do Saldo de Conta Total.
2. ☐ Renda pelo percentual de _____ anos (de 5 a 20 anos).
3. ☐ Benefício fixo: renda mensal no valor de R\$ _____, cujo valor deverá estar entre 0,1% e 1,4% do Saldo de Conta Total remanescente.
- ☐ Pagamento único*

Venho, por meio desta, solicitar o pagamento do meu benefício em parcela única, conforme previsto no regulamento. Declaro que, com o recebimento desse valor, dou plena quitação das obrigações da Previbayer para comigo, meus beneficiários e herdeiros legais.

*O pagamento único poderá ser concedido ao participante assistido caso o valor mensal a ser recebido seja igual ou inferior a 20 (vinte) vezes o valor mínimo de contribuição.

OPÇÃO DE TRIBUTAÇÃO* (Lei nº 14.803/24)

- ☐ REGIME TRIBUTÁRIO PROGRESSIVO COMPENSÁVEL
- ☐ REGIME TRIBUTÁRIO REGRESSIVO DEFINITIVO

Em caso de resgate, alíquota fixa em 15% e em caso de aposentadoria, o benefício mensal será tributado de acordo com a tabela de IR vigente.

Em caso de resgate, ou aposentadoria, a alíquota diminui de acordo com o prazo no qual o valor fica investido. Variando de 35% (até 2 anos) à 10% (acima de 10 anos).

*Esta opção feita agora será definitiva e não poderá ser alterada depois

REQUERIMENTO DE RENDA MENSAL ANTECIPADA**02 DE 02****DADOS BANCÁRIOS**

Não efetuamos pagamento em conta corrente aberta pelo INSS e conta poupança.

Nome do Banco

Agência

Conta Corrente

Dígito

Declaro expressamente estar ciente de que os dados pessoais informados neste requerimento e os demais dados pessoais em posse da Previbayer serão objeto de tratamento com a finalidade de execução do contrato civil-previdenciário celebrado entre mim e a Previbayer, nos termos do art. 7º, V da Lei nº 13.709, de 14.08.2018, a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), observada a Política de Privacidade disponível no site www.previbayer.com.br, declaro ainda que, as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo a Previbayer qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

Local

Data

ASSINATURA DO PARTICIPANTE