

Termo de Alteração de Opção

01 de 03

DADOS DO PARTICIPANTE

Nome	RG	CPF	
Data de Desligamento	Endereço		
Bairro	Cidade	Estado	CEP
Telefone Pessoal	E-mail Pessoal		

Participante vinculado (a):

Participante Autopatrocinado Participante em BPD

Venho solicitar a alteração da opção feita anteriormente por mim quanto aos Institutos Obrigatórios, sendo, minha nova opção, a seguinte:

PORTABILIDADE (10.11 do Regulamento do Plano)

Nome da Entidade Receptora	Nome do plano			
Endereço da Entidade Receptora				
CNPJ da Entidade Receptora	CNPJ do Fundo Receptor			
CNPB ou Processo SUSEP				
NOME DO BANCO	Nº DO BANCO	AGÊNCIA	CONTA	DÍGITO*
Matrícula do Plano receptor	Data de Adesão no Plano receptor			

Termo de Alteração de Opção

02 de 03

 RESGATE (item 10.16 do Regulamento do Plano)RESIDENTE NO EXTERIOR? Sim Não SE SIM, QUAL O NIF? **

* Esse campo é de preenchimento obrigatório

**Número de identificação Fiscal

 Em pagamento único Em _____ parcelas (máximo de 12 parcelas)

NOME DO BANCO	Nº DO BANCO	AGÊNCIA	CONTA	-	DÍGITO
---------------	-------------	---------	-------	---	--------

Após o pagamento único ou o pagamento da última parcela, extinguem-se todas as obrigações da Entidade para com o participante e seus respectivos beneficiários.

Com relação a eventuais recursos recepcionados oriundos de Entidade Aberta de Previdência Complementar ou Seguradora, opto por:

 Resgatar o valor Portar o valor para outra Entidade de Previdência Complementar

Em caso de eventuais recursos recepcionados oriundos de Entidade Fechada de Previdência Complementar, os mesmos serão objeto de nova Poratabilidade.

Nome da Entidade Receptora

Nome do plano

Endereço da Entidade Receptora

CNPJ da Entidade Receptora

CNPJ do Fundo Receptor

CNPB, caso a Entidade Receptora seja uma Entidade Fechada de Previdência Complementar

Processo SUSEP, caso a Entidade Receptora seja uma Entidade Aberta de Previdência Complementar

NOME DO BANCO	Nº DO BANCO	AGÊNCIA	CONTA	-	DÍGITO
---------------	-------------	---------	-------	---	--------

Matrícula do Plano receptor

Data de Adesão no Plano receptor

*Caso o participante tenha recursos a serem portados, o resgate será efetivado apenas no mês de transferência dos recursos

**Importante: Caso a opção de resgate não seja definida pelo Participante, o pagamento será realizado em parcela única. Para mais detalhes, consulte o Regulamento do Plano CV.

Termo de Alteração de Opção

03 de 03

OPÇÃO DE TRIBUTAÇÃO (Lei nº 14.803/24) - continuação RESGATE **REGIME TRIBUTÁRIO PROGRESSIVO COMPENSÁVEL**

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.

 REGIME TRIBUTÁRIO REGRESSIVO DEFINITIVO

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).

 OPTAR PELO BENEFÍCIO PROPORCIONAL DIFERIDO-BPD (item 10.7 do Regulamento do Plano)

Conforme disposições regulamentares vigentes (aplicável somente para Participante Autopatrocinado).

DECLARAÇÃO / AUTORIZAÇÃO

Declaro ter conhecimento da legislação vigente e das condições estabelecidas no Regulamento do Plano de Aposentadoria, a que pertença.

- Autorizo a administração do Plano a tomar as providências necessárias de acordo com a minha opção acima.
- Assumo a responsabilidade integral pelas informações por mim aqui prestadas.
- Declaro que o depósito do valor correspondente ao Resgate na minha conta-corrente ou a efetivação da Portabilidade para a Entidade Receptora indicada constituirá plena e gera quitação dos direitos a mim conferidos na condição de Participante do Plano de Aposentadoria, declarando, ainda, nada mais ter a declarar, seja a que título for, ficando o Plano exonerado de qualquer obrigação em relação à minha pessoa ou a qualquer dos meus beneficiários.

LOCAL

DATA

ASSINATURA DO PARTICIPANTE