

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

NOME:		NÚMERO DE INSC.:
CPF:	E-MAIL:	TEL: ()

Nota: O e-mail e o telefone são os principais canais de comunicação da Previ com você. Não deixe de preencher os campos neste formulário e atualizar o seu cadastro no autoatendimento, quanto ocorrer alteração.

Solicito, na forma do Regulamento do Plano e da legislação em vigor (Resolução CNPC nº 50/2022), o Resgate do Saldo Total que acumulei junto ao Plano, que será pago de acordo com o valor da quota disponível na data da apuração dos valores para o efetivo pagamento, com crédito na conta corrente indicada até o último dia útil do mês subsequente ao da formalização da opção pelo Resgate. Ciente que o valor a ser creditado obedecerá a quantidade de cotas no momento da minha opção, descontada a taxa de administração, e o valor a ser creditado dependerá da variação da cota do perfil de investimento optado.

Antes de seguir com o preenchimento, fique atento às orientações a seguir:

- O valor creditado é líquido de imposto de renda com base na tabela de tributação escolhida e demais taxas devidas.
- O pagamento único ou da última parcela do valor residual do Resgate extingue definitivamente todas as obrigações da Entidade em relação ao Participante e aos seus Beneficiários, ocorrendo assim o cancelamento da inscrição no Plano.

Resgate do saldo total

- em parcela única (à vista)
- em _____ parcelas mensais consecutivas (máximo de 12 parcelas)

Declaro a minha opção pelo regime de tributação abaixo assinalado, de acordo com a Lei nº 11.053, de 29/12/2004, alterada pela Lei nº 14.803, de 10/01/2024.

Estou ciente de que esta opção é irrevogável e irretratável.

A alteração do regime de tributação somente é permitida aos participantes que estejam com a inscrição ativa no plano de benefícios no momento da solicitação do resgate e que não tenham exercido opção de regime de tributação após 10/01/2024.

- Progressivo Regressivo

DADOS BANCÁRIOS

(O pagamento será efetuado somente na conta corrente PF em nome do titular do Plano)

BANCO:	CÓD. BANCO:
AGÊNCIA/DV:	C. CORRENTE/DV:

Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo à Previ qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

Local: _____ Data: ____/____/____

Assinatura do participante

Assinatura do Responsável/Representante Legal (caso necessário)

Se for indicando conta corrente no Banco do Brasil para crédito é dispensado o abono de assinatura ou reconhecimento de firma no formulário. Para crédito em outros bancos, será obrigatório o abono ou reconhecimento de firma. Poderá ser assinado digitalmente, desde que seja possível a emissão de um certificado digital.

Dados do Responsável /Representante Legal (caso necessário)

NOME COMPLETO:

CPF:

GRAU DE PARENTESCO:

Menor de 16 anos: o formulário deve ser assinado pelo representante legal
Maior de 16 anos e menor de 18 anos: o formulário deve ser assinado pelo participante junto com o representante legal

O formulário deverá ser enviado digitalmente para o e-mail: vinculo@previ.com.br

Observações

Recursos Portados de Entidades Abertas de Previdência Complementar ou Sociedades Seguradoras:

- reserva formada por recursos financeiros recepcionados no Plano, constituídos em planos de benefícios administrados por Entidades Abertas de Previdência Complementar; e
- o prazo de carência para o Resgate é de 36 meses, contados a partir da inscrição no Plano até a sua solicitação.

Resgate do Saldo de Conta Pessoal de Recursos Portados de Entidades Fechadas de Previdência Complementar para o Previ Família, a partir de janeiro/23:

- reserva pessoal formada por recursos financeiros recepcionados no Plano, constituídos em planos de benefícios administrados por Entidades Fechadas de Previdência Complementar;
- o prazo de carência para o Resgate é de 36 meses, contados a partir da data da portabilidade; e
- é vedado o Resgate das parcelas correspondentes às contribuições do Patrocinador.

Resgate do Saldo de Conta de Recursos Portados de Entidades Fechadas de Previdência Complementar para o Previ Família, antes de janeiro/23:

- reserva formada por recursos financeiros recepcionados no Plano, constituídos em planos de benefícios administrados por Entidades Fechadas de Previdência Complementar; e
- o prazo de carência é de 36 meses, contados a partir da data da inscrição do participante no Plano.

Resgate do Saldo de Conta de Contribuições Voluntárias Esporádicas:

- contribuições eventuais realizadas pelo participante; e
- o prazo de carência para o Resgate é de 36 meses, contados a partir da data da inscrição do participante no Plano.

Contribuições Básicas:

- contribuição mensal paga pelo participante e destinada à constituição de reservas com a finalidade de prover o pagamento de benefícios;
- o prazo de carência para o Resgate é de 36 meses, contados a partir da data da inscrição do participante no Plano; e
- o Resgate de 100% das Contribuições Básicas somente poderá ocorrer mediante o cancelamento da inscrição do participante no Plano.

Sr(a) Participante, solicitamos informar o principal motivo relacionado à sua escolha:

- Necessidade Financeira Imediata;
- Incapacidade de suportar as contribuições do Plano;
- Liquidação/Amortização de dívidas pessoais;
- Transferência para outro investimento;
- Realização de um sonho. Qual? _____
- Outros _____