

## IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

NOME:

NÚMERO DE INS.:

CPF:

E-MAIL:

TELEFONE:

**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, quando 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 as 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)

Valores parcelados estão sujeitos à alteração conforme variação da cota de seu perfil no Plano Previ Família na data de apuração do pagamento.

Declaro a minha opção pelo regime de tributação abaixo assinalado, de acordo com a Lei nº11.053, 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 de titular do Plano)

BANCO:

CÓD.BANCO:

AGÊNCIA

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 indicado 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 assinada 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](mailto: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 \_\_\_\_\_