

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.

RESGATE PARCIAL

Ciente das informações disponibilizadas pela Previ, opto pelo(s) seguinte(s) resgate(s) parcial(is):

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

- Os valores preenchidos nos campos abaixo deverão ser brutos e o crédito será líquido, descontado o imposto de renda com base na tabela de tributação escolhida e demais taxas devidas.
- O valor preenchido pode sofrer variação na data de crédito do Resgate em função da atualização de cada plano.
- Valores parcelados estão sujeitos à alteração conforme variação da cota de seu perfil no Plano Previ Família na data de apuração do pagamento.

Resgate do saldo de conta de **Recursos Portados de Entidades Abertas de Previdência Complementar ou Sociedades Seguradoras:**Valor R\$: _____ ou Total: _____ em parcela única (à vista) em _____ parcelas mensais consecutivas (máximo de 12 parcelas)Resgate do saldo de conta de **Recursos Portados de Entidades Fechadas de Previdência Complementar*:**Valor R\$: _____ ou Total: _____ em parcela única (à vista) em _____ parcelas mensais consecutivas (máximo de 12 parcelas)Dos recursos portados a partir de 01/2023 somente poderá ser resgatado a parcela pessoal.Resgate do saldo de conta de **Contribuição Voluntária Esporádica:**Valor R\$: _____ ou Total: _____ em parcela única (à vista) em _____ parcelas mensais consecutivas (máximo de 12 parcelas)Resgate do saldo de conta de **Contribuição Básica (máximo 20%)*:**

Valor R\$: _____

 em parcela única (à vista) em _____ parcelas mensais consecutivas (máximo de 12 parcelas)Vide regra no verso.

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 irretroatável. 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

Observações

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

- reserva formada por recursos financeiros recebidos 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 recebidos 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 recebidos 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;
- após o cumprimento da carência inicial, na escolha pelo resgate parcial, é permitido retirar 20% do saldo de conta a cada dois anos sem necessidade de desligamento do 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 _____