

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

NOME: _____

MATRÍCULA: _____

CPF: _____

EMAIL: _____

TEL: _____

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 portar os recursos financeiros correspondentes ao meu direito acumulado, calculado na forma do artigo 37, parágrafo único do Regulamento, para outro plano de benefícios de caráter previdenciário operado por entidade de previdência complementar ou sociedade seguradora autorizada a operar o referido plano, conforme artigos 39 e 40 do Regulamento.

DADOS DA ENTIDADE RECEPTORA PARA FINS DE PORTABILIDADE

Entidade: _____ CNPJ: _____

Plano Receptor: _____ CNPB/SUSEP do Plano Receptor: _____

Nº Registro do Participante no Plano Receptor: _____ Regime de Tributação do Plano Receptor: _____

Data de adesão ao Plano Receptor: ____/____/____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Tel: () _____ E-mail de contato: _____

Responsável: _____

Cód do Banco: _____ Nome do Banco: _____

Agência: _____ Conta corrente: _____

Local: _____

Data: ____/____/____

Assinatura do participante

Para a efetivação da Portabilidade, quando do recebimento do Termo de Opção na Previ, serão enviados ao participante/entidade os documentos específicos previstos na legislação vigente (Termo de Portabilidade), conforme seção III do regulamento do plano Previ Família.

Este termo deverá ser encaminhado via e-mail para vinculo@previ.com.br, acompanhado de declaração de concordância emitida pela entidade receptora do recurso, caso a entidade seja aberta.

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 _____