



Termo de Opção PLANO SETORIAL PREVI FAMÍLIA

À Caixa de Previdência dos Funcionários do Banco do Brasil - PREVI

Eu, _____, CPF: _____, participante do Plano Setorial Previ Família, com inscrição nº _____, venho, na forma do Regulamento do Previ Família, expressar minha opção pela alternativa abaixo assinalada:

☐ **AUTOPATROCÍNIO:** permanecer no Plano Setorial Previ Família, para oportuna obtenção dos benefícios previstos no Regulamento do Previ Família, mediante a manutenção do pagamento da contribuição básica, conforme artigo 35 do Regulamento do Previ Família, por meio de:

- ☐ Débito no Banco do Brasil S.A., conta corrente do titular cadastrada no plano.
- ☐ Débito no Banco do Brasil S.A., conta corrente do responsável legal/financeiro do plano - agência de prefixo/DV _____-_____, conta corrente/DV _____-_____.
- ☐ Por boleto bancário

☐ **BENEFÍCIO PROPORCIONAL DIFERIDO (BPD):** permanecer no Plano Setorial Previ Família, mediante suspensão do pagamento da contribuição básica, conforme artigo 37 do Regulamento do Previ Família, para oportuna obtenção do benefício.

Declaro estar ciente que a opção pelo BPD cessará o meu vínculo associativo com o instituidor do Plano Setorial Previ Família.

Local: _____ Data: ____/____/____

Assinatura do participante

Assinatura do Responsável/Representante Legal (caso necessário)

São aceitas assinaturas eletrônicas (inclusive a do Portal Gov.Br), com as quais são dispensados o reconhecimento de firma.

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