

RESGATE PARA EX-PARTICIPANTE

Exclusivo a ex participante que se desligou, não optou por nenhum instituto e com saldo prescrito

De acordo com o item 12.12 do regulamento do plano Votorantim Prev, ao participante que não reclamar seu benefício no prazo de 5 (cinco) anos, a contar da data em que forem devidos, os valores serão revertidos para a Fundação.

Nome _____

Empresa (patrocinadora) _____ Local de trabalho (unidade) _____

Nº matrícula _____ Data de admissão ___/___/___ Data de desligamento ___/___/___

Data de nascimento ___/___/___ CPF _____ RG _____

Órgão expedidor _____ Data da expedição ___/___/___

Residente ou domiciliado no exterior? SIM NÃO

Endereço residencial _____ Bairro _____ Cidade _____

CEP _____ UF _____ Email _____ Telefone _____

Considerando as informações prestadas ao final deste termo, opto pela quitação do valor correspondente ao instituto do resgate de contribuições, na forma abaixo assinalada:

em parcela única em parcela única diferido em até 90 dias

Forma de recebimento do resgate: Crédito em conta, nº banco _____, agência _____, conta corrente _____

Ordem de pagamento no banco Itaú (para quem não possui conta em banco)

No caso de opção por crédito em conta corrente, a conta informada deverá ser de titularidade do participante.

DESCRIÇÃO DO INSTITUTO DO RESGATE

Resgate: instituto que permite ao participante que se desliga da empresa o resgate de contribuições, em pagamento único. O montante a resgatar equivale a 100% do saldo de participante. Sobre os valores resgatados, há incidência de imposto e renda, de acordo com o regime tributário escolhido pelo participante, progressivo ou regressivo.

Nota: Valores que tenham sido portados para o Votorantim Prev, advindos de entidade fechada de previdência complementar, deverão ser novamente portados para outra entidade de previdência.

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

Cópia do termo de homologação e rescisão do contrato de trabalho assinado. Na ausência do termo, servem cópias simples da carteira de trabalho: páginas de identificação (foto), do contrato de trabalho, e da rescisão (baixa da empresa).

Cópia do RG e do CPF

Cópia de comprovante bancário em nome do participante

Cópia de um comprovante de residência

Os dados pessoais constantes nesse formulário serão utilizados para processamento da sua solicitação, execução do seu contrato, cumprimento de obrigações legais ou regulatórias, e de acordo com o previsto em nossa Política de Privacidade e na Lei Geral de Proteção de Dados – Lei nº 13.709/2018. Conheça mais sobre como tratamos seus dados pessoais em nossa Política de Privacidade em www.funsejem.org.br.

Declaro estar ciente e concordar que com o pagamento do resgate de contribuições, a Funsejem tem extinta toda e qualquer obrigação relativa ao plano de benefícios Votorantim Prev, perante mim, meus beneficiários e herdeiros legais, exceto na hipótese de parcelamento do resgate, cuja quitação se dará à medida em que o pagamento for sendo efetuado.

Local e data _____, _____/_____/_____

Assinatura do participante ou representante legal _____