

REQUERIMENTO DE PORTABILIDADE

Nome completo do participante _____
CPF _____ E-mail _____
Matrícula _____ Data de desligamento ____/____/____
Nome da entidade originária **Fundação Sen. José Ermírio de Moraes** CNPJ **74.060.534/0001-40** Plano de benefício originário
VCNE CNPJ **48.306.842/0001-00** CNPB **1993.0037-38**
Data de adesão/contratação ____/____/____ Regime de tributação Progressivo Regressivo
Porcentual dos recursos financeiros do plano originário _____ Valor dos recursos a serem portados _____
Nome da entidade destino _____ CNPJ _____
Plano receptor _____ CNPB/Susep _____
Banco _____ Agência° _____ Conta corrente° _____

Declaração: em razão do meu desligamento da patrocinadora, e por não ter mais interesse em permanecer no Plano de Benefícios VCNE, **venho requerer a portabilidade, de acordo com as informações constantes neste requerimento.** A partir do recebimento dos recursos pela entidade administradora do plano receptor, dou a mais ampla, rasa e irrevogável quitação à entidade administradora do plano originário, não tendo nada a reclamar a qualquer tempo ou título, declarando ainda não haver qualquer obrigação desta última, relativamente aos benefícios e/ou valores constituídos ou portados durante o período de vínculo ao VCNE, extinguindo-se toda e qualquer obrigação do referido plano para comigo, meus beneficiários ou beneficiários indicados, e meus herdeiros legais.

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.

A entidade administradora do plano receptor declara concordar em receber os recursos a serem transferidos do plano originário para o plano receptor, de acordo com o previsto neste requerimento.

Local e data _____, ____/____/____

Assinatura do participante ou representante legal

Entidade Administradora do Plano Receptor

TERMO DE PORTABILIDADE

Nome completo do participante _____

CPF _____ E-mail _____

Matrícula _____ Data de desligamento ____/____/____

DADOS DA ENTIDADE DE ORIGEM

Nome da entidade **Fundação Sen. José Ermírio de Moraes** CNPJ **74.060.534/0001-40**

Endereço completo **Av Jabaquara, 1909, 2º andar, São Paulo, SP, 04045-003** Telefone **(011) 3386-6500**

Cadastro Nacional de Planos de Benefícios - CNPB **1993.0037-38** Nome do plano **VCNE**

Tipo de entidade aberta fechada Regime de tributação Progressivo Regressivo

	Portabilidade total (100%)	R\$ _____
	Contribuições do Participante	R\$ _____
Valor da portabilidade na data de cálculo	Contribuições da Patrocinadora	R\$ _____
_____/_____/_____:	Valores portados de Entidade Aberta	R\$ _____
	Valores portados de Entidade Fechada	R\$ _____
	Valor referente ao período de 1989 a 1995	R\$ _____

Critério de atualização

Retorno dos investimentos, de acordo com a cota vigente na data da transferência.

Data da transferência

Até o 10º dia útil subsequente à data do protocolo do requerimento, observado o disposto no item 6 adiante.

DADOS DA ENTIDADE DE DESTINO

Nome da entidade _____ CNPJ _____

Nome do plano _____ CNPB/Susep _____

Tipo de plano PGBL BD CD CV Outro Data da adesão/contratação ____/____/____

Tipo de entidade aberta fechada Matrícula _____ Regime de tributação Progressivo Regressivo

Dados Bancários Banco _____ Agência nº _____ Conta corrente nº _____

Mediante assinatura do Termo de Opção de Portabilidade, o participante declarou estar ciente do que segue:

1. Em virtude da cessação do vínculo empregatício com o patrocinador, não estando em gozo de benefício, e tendo recebido todas as informações relativas às opções pelos institutos previstos, o participante requereu a portabilidade, conforme ato de sua vontade, em caráter irrevogável e irretratável;
2. A efetivação da portabilidade está condicionada às regras estabelecidas nos regulamentos dos planos mencionados no presente Termo de Portabilidade e à legislação em vigor na data da solicitação;
3. A entidade de destino aceitou incorporar o valor objeto dessa portabilidade ao plano do participante, conforme declaração de concordância devidamente assinada;
4. Conforme legislação em vigor, os recursos financeiros portados serão movimentados, em moeda corrente nacional, diretamente da Funsejem para a entidade de destino, ficando vedado seu trânsito, sob qualquer forma, pelo participante ou pela pessoa jurídica patrocinadora;
5. O valor da portabilidade será atualizado pela Funsejem até a data de sua transferência para a entidade de destino pelo retorno investimentos até a data da transferência, conforme previsto no regulamento do plano benefícios originário;
6. A transferência ocorrerá por meio de TED, DOC ou PIX para o banco, agência e conta corrente indicados neste Termo de Portabilidade, até o 10º (décimo) dia útil subsequente à data do recebimento do Requerimento na Funsejem, salvo no caso de contestação das informações aqui contidas, hipótese em que o prazo será ajustado nos termos da legislação em vigor, observado o disposto no item 10 adiante;
7. Com a efetivação da portabilidade, cabe à entidade de destino, a responsabilidade pela retenção e recolhimento de tributos e ônus fiscais, nos termos da legislação vigente, por ocasião de pagamento de benefícios gerados pelos recursos objeto do presente Termo;
8. A integralidade dos valores portados de Entidades Fechadas de Previdência Complementar para uma Entidade Aberta deve ser utilizada para a contratação de um plano com renda mensal vitalícia ou por prazo determinado, cujo prazo mínimo não poderá ser inferior ao período em que a respectiva reserva foi constituída, limitado ao mínimo de quinze anos;
9. Com a efetivação da transferência dos recursos, cessa toda e qualquer obrigação do plano originário em relação ao participante, seus beneficiários e herdeiros legais;
10. Na hipótese de discordância das informações e valores constantes neste Termo de Portabilidade, o participante poderá apresentar contestação no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis contados da data do protocolo de recebimento deste Termo.

Local e data _____, ____/____/____

Assinatura do participante ou representante legal

Entidade de origem

Entidade de destino