

OPÇÃO POR RESGATE, AUTOPATROCÍNIO, BENEFÍCIO PROPORCIONAL DIFERIDO OU PORTABILIDADE

Nome completo do participante _____
Empresa Patrocinadora _____ Matrícula _____
CPF _____ RG _____
Data de nascimento ____/____/____ Data de admissão ____/____/____
Data de desligamento ____/____/____ Email _____
Endereço residencial _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CEP _____ Telefone / celular _____
Residente ou domiciliado no exterior? SIM NÃO

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA

SEM ESSES DOCUMENTOS, SUA OPÇÃO NÃO SERÁ PROCESSADA

- 1) Cópia da rescisão do contrato de trabalho homologada e assinada.
- 2) Cópia do RG e do CPF, ou CNH.
- 3) Cópia do comprovante bancário (cartão do banco, aplicativo ou extrato), em caso de resgate.

ASSINALE COM UM "X" APENAS UMA DAS QUATRO OPÇÕES A SEGUIR

1. RESGATE

Forma de recebimento do resgate:

- pagamento único pagamento parcelado em _____ vezes (limitado a 12).
Opção válida somente se o valor da parcela for superior a 1 (uma) Unidade de Referência Funsejem.
- pagamento único diferido em até 90 dias.

Meio para o recebimento do resgate:

- crédito em conta: banco _____, agência, _____, conta corrente _____
- ordem de pagamento no Itaú (a quem não possui conta em banco)

Orientações importantes:

- 1) **Não informe** conta salário para o resgate.
- 2) **Não informe** conta de terceiros. O titular da conta deve ser o participante.
- 3) **Não informe** conta poupança do Itaú. Informe apenas conta poupança de outros bancos, se for o caso.

Opção Tributária Lei nº 14.803 de 11 de janeiro de 2024

Caso não assinale nenhuma das alternativas abaixo, a tributação de seu resgate ocorrerá pelo regime que tiver escolhido antes (no período compreendido entre sua adesão e o dia 10/01/24), ou pelo regime progressivo (tabela normal de IR), caso nunca tenha formalizado uma opção tributária. Saiba mais no site www.funsejem.org.br.

- optar** em caráter irrevogável **pelo regime regressivo de tributação**, previsto na Lei nº 11.053, de 29/12/2004 (alterada pela Lei nº 14.803, de 10/01/2024), que dispõe que os valores pagos a título de benefício ou resgate, a participantes ou assistidos de planos de benefícios de contribuição definida ou variável, sujeitam-se à incidência de imposto de renda na fonte, com alíquotas regressivas determinadas em função do prazo de acumulação dos recursos
- não optar pelo regime regressivo de tributação**, ciente de que a não opção determina que meus recursos acumulados no plano mantenham-se sujeitos à tabela normal de imposto de renda pessoa física, que caracteriza o regime progressivo de tributação, com alíquotas que progridem em função do valor da renda recebida.

Declaração a ser preenchida APENAS em caso de recursos trazidos ao plano via portabilidade

- Opto por integrar ao valor de resgate os recursos alocados na rubrica “recursos portados - entidade aberta”.
- Opto por portar os recursos alocados na rubrica “recursos portados – entidade aberta” para o plano.

2. PORTABILIDADE

Declaração: aderi ao plano de benefícios da entidade de previdência complementar ou companhia seguradora indicada no Requerimento e Termo de Portabilidade anexos, para onde serão transferidos os valores correspondentes aos meus recursos no plano de benefícios Votorantim Prev, CNPB nº 2005.0067-11, denominado plano originário, e os recursos que portei para este referido plano (se for o caso).

aderi ao plano de benefícios da entidade de previdência complementar ou companhia seguradora indicada no Requerimento e no Termo de Portabilidade anexos, para onde serão transferidos os valores correspondentes aos meus recursos no plano de benefícios Votorantim Prev, CNPB nº 2005.0067-11, denominado plano originário, e os recursos que portei para este referido plano (se for o caso).

Nota: o Requerimento de Portabilidade está disponível no site www.funsejem.org.br.

3. AUTOPATROCÍNIO

Defina sua contribuição básica (lembre-se de que ainda haverá a contribuição de empresa, a ser somada à básica):

- 0,5% 1% 1,5% 2% 2,5% 3% 3,5% 4% 4,5% 5% 5,5% 6%

A não definição implica na manutenção do percentual vigente na data do desligamento.

Escolha a forma de pagamento das contribuições:

- débito automático **ITAÚ** agência: _____ ; conta corrente _____
- débito automático **SANTANDER** agência: _____ ; conta corrente _____
- boleto bancário

4. BENEFÍCIO PROPORCIONAL DIFERIDO (BPD)

Nesta opção você permanece no plano até se aposentar, sem efetuar contribuições mensais. Aportes específicos de recursos são permitidos, se desejar. As despesas administrativas são deduzidas do retorno dos investimentos, porém existe previsão regulamentar para que elas sejam custeadas por meio de contribuições. Caso esta forma seja fixada pela Funsejem, você será informado. Como participante vinculado, você tem a liberdade de optar a qualquer momento pelo autopatrocínio, portabilidade ou resgate de contribuições.

Nota: nesta opção é necessário ter no mínimo 3 anos de vinculação ao plano.

DECLARAÇÃO SOBRE PEP - obrigatória a optantes do autopatrocínio ou do BPD

Informo, a seguir, em atendimento às normas legais vigentes, expedidas com o objetivo de coibir os crimes de “lavagem” ou ocultação de bens, direitos e valores, minha condição ou não de pessoa exposta politicamente (PEP), que significa o agente público que desempenha ou tenha desempenhado, nos últimos cinco anos, no Brasil ou no exterior, cargo, emprego ou função pública relevante, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo. São considerados familiares, os parentes da linha direta até o primeiro grau, o cônjuge, o companheiro, a companheira, o enteado e a enteada.

Declaro, neste momento, que:

- NÃO ESTOU ENQUADRADO na definição adotada às pessoas consideradas expostas politicamente.
- ESTOU ENQUADRADO na definição adotada às pessoas consideradas expostas politicamente.

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 das regras e impactos de minha decisão acerca da opção por um dos quatro institutos do plano: autopatrocínio, benefício proporcional diferido, portabilidade ou resgate. Declaro ainda estar ciente que a opção por um dos institutos deverá ser efetuada no prazo de 90 dias a contar do recebimento do extrato de desligamento na forma da norma vigente. O não cumprimento deste prazo e na impossibilidade de presumir a opção pelo benefício proporcional diferido, perderei a condição de participante do plano Votorantim Prev.

Local e data _____, _____/_____/_____

Assinatura do participante ou representante legal