

## REQUERIMENTO DE RESGATE - CD

Nome CPF  Matrícula  Patrocinadora Endereço Bairro  Cidade  Estado  CEP Celular  Telefone Residencial  Telefone Comercial E-mail Pessoal **Informação adicional** Participante  Tutor  Curador  Procurador

Obs: Se o requerente for tutor ou curador ou procurador, anexar: cópia da identidade, CPF, documento de tutela ou procuração ou tutela judicial, conforme o caso.

**Opção de Pagamento**  à vista  parcelado em \_\_\_\_ parcelas

Banco \_\_\_\_\_ Agência \_\_\_\_\_ Conta \_\_\_\_\_

**ATENÇÃO** NÃO PREENCHER COM CONTA SALÁRIO.  
DO VALOR DE RESGATE SERÁ DEDUZIDO O IMPOSTO DE RENDA

**Requerimento** Texto

O participante acima identificado, tendo em vista o término de seu vínculo empregatício com a patrocinadora, e, neste momento, responsabilizando-se pelos dados informados, fica ciente da possibilidade de optar pelos Institutos previstos no Regulamento de seu plano: Benefício Proporcional Diferido, Portabilidade ou Autopatrocínio, ou, ainda, pelo Benefício de Aposentadoria, uma vez cumpridas as exigibilidades do Regulamento Básico. Outrossim, nesta oportunidade, o participante opta pelo cancelamento de sua inscrição junto ao Plano de Contribuição Definida e requer o Resgate de seu Saldo de Conta Aplicável, apurado na Data do Cálculo, e cujo valor lhe é informado neste momento. O participante tem ciência de que a opção pelo Resgate implica em renúncia expressa e irrevogável ao Benefício de Aposentadoria, bem como ao recebimento das contribuições amortizantes, conforme item 11.3.2 do Regulamento Básico, sendo-lhe também informado o valor de tal parcela. O participante autoriza também, neste ato, o desconto de eventuais débitos existentes com a Previndus.

\_\_\_\_\_  
Local e Data\_\_\_\_\_  
Assinatura**Deferimento**\_\_\_\_\_  
Coordenação de Benefícios\_\_\_\_\_  
Data\_\_\_\_\_  
Diretoria de Seguridade