

## TERMO DE PORTABILIDADE

DADOS DO PARTICIPANTE					
Nome <input style="width: 90%;" type="text"/>		CPF <input style="width: 90%;" type="text"/>		Matrícula <input style="width: 90%;" type="text"/>	
Patrocinadora <input style="width: 90%;" type="text"/>		Telefone Res. (DDD) <input style="width: 90%;" type="text"/>		Telefone Com. (DDD) <input style="width: 90%;" type="text"/>	
Endereço <input style="width: 95%;" type="text"/>					Bairro <input style="width: 90%;" type="text"/>
Cidade <input style="width: 90%;" type="text"/>	Estado <input style="width: 90%;" type="text"/>	CEP <input style="width: 90%;" type="text"/>	E-mail <input style="width: 95%;" type="text"/>		
IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE QUE ADMINISTRA O PLANO DE BENEFÍCIOS ORIGINÁRIO					
Entidade <b>PREVINDUS - ASSOCIAÇÃO DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR</b>				CNPJ <b>00.576.685/0001-19</b>	
Modalidade do Plano e Nome <input style="width: 95%;" type="text"/>		Nº. do CNPB <input style="width: 90%;" type="text"/>		Regime de Tributação <input type="checkbox"/> Progressivo <input type="checkbox"/> Regressivo Data de Opção <input style="width: 90%;" type="text"/>	
Telefone (DDD) (21) 2217-1100	E-mail <a href="mailto:atendimento@previndus.com.br">atendimento@previndus.com.br</a>		Você se enquadra como Pessoa Politicamente Exposta? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE QUE ADMINISTRA O PLANO DE BENEFÍCIOS RECEPTOR					
Nome <input style="width: 95%;" type="text"/>				CNPJ <input style="width: 90%;" type="text"/>	
Endereço <input style="width: 95%;" type="text"/>					Bairro <input style="width: 90%;" type="text"/>
Cidade <input style="width: 90%;" type="text"/>	Estado <input style="width: 90%;" type="text"/>	CEP <input style="width: 90%;" type="text"/>	Plano de Benefícios <input style="width: 90%;" type="text"/>	Nº do CNPB / SUSEP <input style="width: 90%;" type="text"/>	
Pessoa para contato <input style="width: 90%;" type="text"/>		Telefone (DDD) <input style="width: 90%;" type="text"/>		E-mail <input style="width: 95%;" type="text"/>	
Data de Adesão <input style="width: 90%;" type="text"/>		Banco <input style="width: 90%;" type="text"/>		Agência <input style="width: 90%;" type="text"/>	
Nº Conta Corrente do Plano Receptor <input style="width: 90%;" type="text"/>					
PORTABILIDADE - Valores em Reais					
Direito Acumulado Total - R\$ <input style="width: 90%;" type="text"/>		Direito Acumulado Isento de Tributação - R\$ <input style="width: 90%;" type="text"/>		Data do Cálculo <input style="width: 90%;" type="text"/>	
<p>O valor a ser portado será atualizado pela variação mensal da cota, no período compreendido entre a Data do Cálculo e a efetiva transferência dos recursos para o Plano de Benefícios Receptor.</p>					
DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DO PARTICIPANTE E DA ENTIDADE RECEPTORA					
<p>O participante abaixo assinado, responsabilizando-se pelos dados informados, ciente e de acordo com as informações prestadas, autoriza, pelo presente Termo de Portabilidade, a transferência dos valores aqui especificados, para o plano de benefícios da entidade receptora indicada, nos termos da Lei Complementar 109/2001. O exercício da Portabilidade implica a cessação dos compromissos do plano originário em relação a seus beneficiários. A Entidade Receptora aceita incorporar o valor objeto desta portabilidade para o plano de benefícios acima indicado. No caso de opção pela tabela regressiva, o prazo de acumulação já decorrido no Plano da Previndus será considerado no Plano Receptor, desde que sujeito ao mesmo regime de tributação.</p>					
<p><b>LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS</b> - Declaro que tenho ciência sobre o compartilhamento dos meus dados pessoais com a Entidade Receptora, para os fins previstos neste Termo de Portabilidade.</p>					
ASSINATURAS E DATAS					
Participante		Entidade Originária PREVINDUS		Entidade Receptora	
_____/_____/_____  _____		_____/_____/_____  _____		_____/_____/_____  _____	