

OPÇÃO POR RETORNO À SITUAÇÃO DE ATIVO

Exclusivo a autopatrocinado ou vinculado que na condição de retorno à situação de participante ativo deseja manter apenas um único vínculo com o plano Votorantim Prev

Nome _____

CPF _____ Participante autopatrocinado vinculado - Benefício Proporcional Diferido

Empresa (patrocinadora) _____ Local de trabalho (unidade) _____ Nº de matrícula na empresa _____

Tel. comercial _____ Tel. residencial ou celular _____

Email _____

Pelo presente termo e na melhor forma de direito, considerando a faculdade prevista no regulamento do plano de benefícios Votorantim Prev, e tendo celebrado novo contrato individual de trabalho ou assumido cargo de administrador em patrocinadora do referido plano, opto por retornar à condição de participante ativo deste plano, desistindo da condição acima assinalada.

Autorizo que seja procedido o desconto na folha de salários referente à contribuição básica, no valor correspondente à aplicação do percentual do meu salário aplicável abaixo definido.

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

Declaro estar ciente de que:

Manterei somente 1 (um) vínculo com o plano de benefícios Votorantim Prev;

Deixarei de efetuar as contribuições que vinha recolhendo ao plano Votorantim Prev na condição acima assinalada;

O saldo de conta de conta total será mantido, e as contribuições futuras recolhidas na condição de participante ativo serão adicionadas a este saldo, nas respectivas contas descritas no regulamento do plano de benefícios Votorantim Prev;

O regime de tributação por mim anteriormente escolhido, progressivo ou regressivo, será mantido.

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.

Local e data _____, ____/____/____

Assinatura do participante ou representante legal

PARA USO EXCLUSIVO DA FUNDAÇÃO

Empréstimo pessoal:

Obs.: