

## OPÇÃO POR RESGATE, AUTOPATROCÍNIO, BENEFÍCIO PROPORCIONAL DIFERIDO OU PORTABILIDADE

Empresa \_\_\_\_\_

Local de trabalho (unidade) \_\_\_\_\_ Nº de matrícula na empresa \_\_\_\_\_

Admissão \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Desligamento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Sexo  F  M CPF \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_

Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_

Residente ou domiciliado no exterior?  SIM  NÃO

Endereço residencial \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Telefone fixo \_\_\_\_\_ Telefone celular \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

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

#### 1. RESGATE

**Como funciona?** Você resgata 100% do saldo de participante, mais os recursos que porventura tenha trazido para o Votorantim Prev via portabilidade de entidade aberta de previdência complementar ou companhia seguradora. A opção pelo resgate também contempla um percentual do saldo formado pela empresa, conforme tempo de serviço contínuo em patrocinadoras (item 10.2 do regulamento). Se você já for elegível a um benefício de aposentadoria pelo plano, poderá resgatar 100% do saldo formado pela empresa. Sobre o valor a resgatar, haverá incidência de imposto de renda, conforme o regime tributário que escolheu: progressivo ou regressivo.

#### 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.

#### Meio para o recebimento do resgate:

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

#### Declaração acerca de recursos trazidos ao plano via portabilidade

- Opto por integrar ao valor de resgate os recursos alocados na rubrica "recursos portados - entidade aberta"

**Nota:** valores trazidos via portabilidade de entidade fechada de previdência complementar deverão ser novamente portados para outro plano de benefícios.

#### Orientações importantes:

- 1) **Não informe** conta salário para o pagamento de seu 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.

## 2. AUTOPATROCÍNIO

**Como funciona?** Você permanece no plano depositando suas contribuições mensais e as da empresa até se aposentar. 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 autopatrocinado, você tem a liberdade de requerer a qualquer momento o benefício proporcional diferido, a portabilidade ou o resgate de contribuições.

**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. A qualquer tempo, até 2 vezes no ano, é possível solicitar alteração.

**Escolha a forma de pagamento** das contribuições:

boleto bancário  débito automático **ITAÚ** agência: \_\_\_\_\_ ; conta corrente \_\_\_\_\_  
 débito automático **SANTANDER** agência: \_\_\_\_\_ ; conta corrente \_\_\_\_\_

**Declaração acerca da contribuição especial (se houver), item 5.18.8 do regulamento. Desejo:**

- Continuar a recolher a contribuição especial.
- Integralizar a contribuição especial, na forma de pagamento único.

## 3. BENEFÍCIO PROPORCIONAL DIFERIDO (BPD)

**Como funciona?** 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 pela portabilidade ou resgate de contribuições. Nota: para optar pelo BPD é necessário ter no mínimo 3 anos de vinculação ao plano.

## 4. PORTABILIDADE

**Como funciona?** Você transfere 100% do saldo de conta total para outro plano de benefícios de sua escolha, administrado por entidade de previdência complementar ou companhia seguradora. Por esta opção, o saldo transferido para o plano de benefícios escolhido só poderá ser usado para pagamento de benefício em forma de renda no momento de sua aposentadoria, observado o prazo mínimo previsto na legislação vigente, em caso de entidade aberta ou companhia seguradora.

**Declaração:** aderi ao plano de benefícios da entidade de previdência complementar ou companhia seguradora indicada no Requerimento de Portabilidade anexo, 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 o caso).

Tenho conhecimento de que o Requerimento de Portabilidade supracitado deverá ser entregue à Funsejem juntamente com o presente termo de opção.

**Nota:** o Requerimento de Portabilidade está disponível no site [www.funsejem.org.br](http://www.funsejem.org.br).

### DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

- a) Cópia da rescisão contratual
- b) Cópia do RG e do CPF
- c) Cópia do comprovante bancário (cartão do banco ou folha de cheque), só em caso de resgate
- d) Cópia de um comprovante de residência

### DECLARAÇÃO E ASSINATURA: PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

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 60 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