

OPÇÃO POR RESGATE, AUTOPATROCÍNIO, BENEFÍCIO PROPORCIONAL DIFERIDO OU PORTABILIDADE

Empresa (patrocinadora) _____

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 _____ Bairro _____

Cidade _____ UF _____ CEP _____

Tel. comercial _____ Tel. residencial ou 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 VCNE 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 Votorantim.

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 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):

- 3% 4% 5%

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

Escolha a forma de pagamento das contribuições:

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

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 VCNE, CNPB nº 19.930.037-38, 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.

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.

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

- Cópia do termo de homologação e rescisão do contrato de trabalho assinado. Na ausência do termo, servem cópias simples da carteira de trabalho: páginas de identificação (foto), do contrato de trabalho, e da rescisão (baixa da empresa).
- Cópia do RG e do CPF
- Cópia do comprovante bancário (cartão do banco ou folha de cheque), só em caso de resgate
- 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: autopatrocinio, 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 VCNE.

Local e data _____, _____ / _____ / _____

Assinatura do participante ou representante legal _____