

Identificação do participante

Nome:	CPF:	Matrícula:	
Endereço:	Nº:	Complemento:	
Bairro:	CEP:	Cidade:	UF:
DDD e Telefone::	Email:		

Identificação da entidade que administra o plano de benefícios originário

Nome da entidade fechada de Previdência Complementar submetida à LC 109/2001:

CNPJ:	Endereço:	Nº:
Cidade:	UF:	CEP:
Nome do Plano de Benefício:	Nº Processo SUSEP ou CNPB	Regime tributação:
Nome da Pessoa para Contato:	Telefone:	E-mail:
Nome e Nº do Banco para Depósito:	Conta Corrente:	
Nome, Agência -Nº;, Cidade, UF::		

Identificação da entidade que administra o plano receptor

Nome:	CNPJ::	
Endereço:	Nº: Complemento:	
Cidade:	UF: CEP:	
Nome do Plano de Benefício:	Nº Processo SUSEP ou CNPB	Regime tributação:
Nome da Pessoa para Contato:	Telefone:	E-mail:
Nome, Agência -Nº;, Cidade, UF::		

PORTABILIDADE – Valores em Reais

Direito Acumulado no Plano:	Recursos Portados:	Direito Acumulado Total: (*)	Data Base de Cálculo:
Prazo de Acumulação:	Data Fim para Contagem de Acumulação de Recursos:		

O Direito Acumulado Total será atualizado entre a data-base de cálculo e a data da efetiva transferência para o Plano de Benefícios Receptor pelo Índice de Preço ao Consumidor – INPC/IBGE pró-rata-tempore.

Declaração de anuência do participante

As partes, diante da rescisão do contrato de trabalho do Participante com a Patrocinadora, e tendo manifestado formalmente perante a Entidade sua opção pela Portabilidade, declara estar de acordo com todas as informações constantes deste Termo.

_____ Data:	_____ Assinatura Entidade Receptora
_____ Data:	_____ Assinatura Entidade de Origem
_____ Data:	_____ Participante

1ª VIA: ENTIDADE DE ORIGEM 2ª VIA: ENTIDADE RECEPTORA 3ª VIA: ENTIDADE DE ORIGEM COM PROTOCOLO DA ENTIDADE RECEPTORA

Observações importantes:

1 - O prazo legal para transferência dos recursos só começa a contar a partir da entrega deste termo devidamente assinado por todas as partes envolvidas

2 - A legislação vigente prevê que os recursos portados de uma Entidade Fechada de Previdência Complementar para uma Entidade Aberta de Previdência Complementar deverão ser utilizados para contratação de renda mensal vitalícia ou por prazo determinado, cujo prazo mínimo não poderá ser inferior ao período em que a respectiva reserva foi constituída na Entidade Cedente, limitado ao mínimo de 15 (quinze) anos, observadas as normas estabelecidas pelo órgão regulador e fiscalizador.