

Nome:

Nome Social:

Data de nascimento: CPF: Nome da Empresa:

Matrícula Fundação Libertas: Nome do Plano de Benefício: CNPB:

CEP Endereço/ Logradouro: Bairro: Nº:

Complemento: UF: Cidade:

E-mail Pessoal: E-mail Comercial:

Telefone Residencial: Telefone Comercial:

Em virtude da minha vontade e/ou cancelamento do vínculo com o Instituidor, manifesto minha decisão por uma das opções constantes deste Termo, na forma abaixo, desde que atendidas as condições estabelecidas no regulamento do Plano de Benefícios

- Benefício Proporcional Diferido** - é o instituto que faculta ao participante-ativo, em razão da cessação do vínculo associativo com o Instituidor antes da aquisição do direito ao benefício programado previsto neste regulamento, optar por receber, em tempo futuro, o benefício decorrente dessa opção, nos termos deste regulamento.
- Portabilidade** - é o instituto que faculta ao participante-ativo transferir os recursos financeiros correspondentes ao seu direito acumulado no VocêPrev para outro plano de benefícios de caráter previdenciário, operado por entidade de previdência complementar ou seguradora autorizada a operar o referido plano. **Estou ciente que a opção pela portabilidade extingue os compromissos do plano de benefícios, administrado pela Fundação Libertas em relação à minha pessoa e de meus beneficiários. Neste caso, deverá ser preenchido o Termo de Portabilidade específico.**
- Autopatrocínio** - é o instituto que faculta ao participante-ativo a continuidade do pagamento de suas contribuições ao VocêPrev após a cessação do vínculo associativo com o Instituidor, de modo a manter sua inscrição, momento em que passará à condição de participante vinculado.
- Resgate** - é o instituto que faculta ao participante-Ativo o recebimento de valor decorrente do seu desligamento do VocêPrev e seu exercício implica a cessação dos compromissos do plano para com o participante e seus beneficiários. O pagamento do resgate está condicionado ao cumprimento de um prazo de carência de 36 (trinta e seis) meses, contados a partir da data de inscrição do participante no plano.

- Resgate Parcial** - Até 20% (vinte por cento) do saldo da Subconta Contribuições Básicas, condicionada a primeira solicitação ao cumprimento do prazo de carência de 36 (trinta e seis) meses contados da inscrição, podendo nova solicitação ser feita a cada 2 (dois) anos.
- Resgate Parcial** - Até 100% (cem por cento) do saldo da Subconta Contribuições Voluntárias, da Subconta Terceiros - PF e da Conta Recursos Portados a qualquer tempo, depois de cumprida a carência de 36 (trinta e seis) meses, contados da inscrição.
- Resgate Total** - O resgate da totalidade dos recursos é permitido ao Participante Vinculado e ao Participante Remido antes da entrada em gozo de Benefício, se cumprido o prazo de carência de 36 (trinta e seis) meses contados da inscrição.

Na opção pelo Instituto de Resgate é necessário que nos envie: Identidade, CPF, comprovante bancário e endereço. A assinatura deverá ter o reconhecimento de firma em Cartório.

Nesse caso, autorizo a Fundação Libertas de Seguridade Social a creditar o valor correspondente a esse instituto, conforme dados bancários abaixo:

Banco: _____ Agência: _____ Conta Corrente: _____

- Pagamento único.
- Pagamento parcial de ____ % em ____ parcelas mensais consecutivas (máximo de 60 parcelas).
- Pagamento total em ____ parcelas mensais consecutivas (máximo de 60 parcelas).

Assumo a responsabilidade integral pelas informações prestadas, declarando ter conhecimento da legislação vigente, minha forma de tributação e das condições estabelecidas no Regulamento do Plano de Benefícios. Autorizo a administração do plano a tomar as providências necessárias conforme minha opção assinalada neste documento.

Conforme Lei nº 14.803 de 10 de janeiro de 2024, solicito a alteração do regime de tributação do meu plano de previdência para:

OPÇÃO DE TRIBUTAÇÃO (LEI Nº 11.053/04)

Regime tributário progressivo compensável

Incidência do imposto de renda sobre os resgates à alíquota fixa de 15% como antecipação do imposto devido na Declaração de Ajuste Anual. Os Benefícios são tributados de acordo com a tabela progressiva mensal, a mesma aplicada aos salários. Esta opção não poderá ser retratada enquanto permanecer vinculado a este plano, somente em caso de portabilidade para outro plano.

Regime Tributário regressivo definitivo

Resgates de contribuição e rendas mensais de aposentadoria sujeitam-se à incidência do imposto de renda com alíquotas decrescentes, de acordo com o prazo de acumulação dos recursos do plano, de forma definitiva, variando de 35% (até 2 anos) a 10% (acima de 10 anos). Essa opção é irretroatável, ou seja, não poderá ser alterada durante sua vinculação a este plano ou qualquer outro caso de portabilidade.

TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS E DADOS PESSOAIS SENSÍVEIS

Como participante do plano previdencial, autorizo expressamente que a Fundação Libertas de Seguridade Social, aqui denominada como CONTROLADORA, em razão da adesão ao plano previdencial ora formalizada, disponha dos meus dados pessoais e, eventualmente dados pessoais sensíveis, desde que necessários, bem como de meus dependentes porventura inscritos, de acordo com os artigos 7º e 11 da Lei nº 13.709/2018, podendo tal consentimento ser revogado a qualquer tempo, por e-mail ou por carta escrita, conforme o artigo 8º, § 5º, da Lei nº 13.709/2020.

A Controladora fica autorizada a compartilhar os dados pessoais com outros agentes de tratamento de dados, caso seja necessário para as finalidades específicas constantes deste instrumento, desde que, sejam respeitados os princípios da boa-fé, finalidade, adequação, necessidade, livre acesso, qualidade dos dados, transparência, segurança, prevenção, não discriminação e responsabilização e prestação de contas.

TRATAMENTO DE DADOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Declaro, na qualidade de pai/mãe ou responsável legal, que AUTORIZO EXPRESSAMENTE o tratamento dos dados pessoais da criança/adolescente indicado como beneficiário, nos termos do art. 14 da Lei nº 13.709/2018 (LGPD).

Declaro, ainda, que as informações prestadas são verdadeiras e que possuo poderes legais para conceder este consentimento.

ASSINATURA

As Partes, inclusive suas testemunhas, reconhecem a forma de contratação por meios eletrônicos, digitais ou informáticos como válida e plenamente eficaz, ainda que seja estabelecida com a assinatura eletrônica ou certificação fora dos padrões ICP-Brasil, conforme disposto pelo artigo 10, da Medida Provisória nº 2.200/2001, em vigor no Brasil.

Local:

Data:

Assinatura do Participante:

PARA USO DA FUNDAÇÃO LIBERTAS DE SEGURIDADE SOCIAL

Data de recebimento:

Responsável pelo recebimento: