

TERMO DE OPÇÃO – RESGATE

1. Nome Completo do Participante: (Sem abreviações)

2. Empresa Patrocinadora:

3. Data de Nascimento:

4. CPF:

5. E-mail:

6. Endereço completo (logradouro, complemento):

7. Bairro:

8. Cidade:

9. CEP:

10. UF:

11. Data da Adesão:

12. Telefone(s) (DDD) - Fixo

(DDD) – Celular

(DDD) – Comercial

13. É residente no exterior? Sim Não

14. Qual o motivo da solicitação de resgate (opcional): _____

15. Opção: (assinalar e preencher a opção desejada)

Resgate – cancelamento da inscrição

Solicito o cancelamento da minha inscrição e o resgate da reserva previdenciária de acordo com a forma de recebimento abaixo. Declaro ciência de que o pagamento do resgate extingue definitivamente toda e qualquer obrigação do Plano com Participante, Beneficiário e Herdeiro. Declaro, também, ter ciência que o valor a ser resgatado corresponde a saldo de Conta de Participante, acrescida, conforme o caso, de 1/5 (um quinto) por ano completo de filiação ao Plano, do saldo da Conta de Patrocinador, até completar 5 (cinco) anos de vinculação, nos termos do artigo 72 do regulamento do plano Valor Empresarial.

Parcela única.**Parcelado em _____ vezes (no máximo 12 parcelas)****Opção de Regime de Tributação****Tributação progressiva compensável****Tributação regressiva definitiva****Declaração:**

Declaro estar ciente pelo presente termo de que a opção feita pelo regime tributável é irrevogável e opto por receber o resgate conforme tributação assinalada acima. Declaro ainda ter recebido todas as informações necessárias para definir a forma de tributação dos recursos.

Crédito em conta corrente, abaixo informada, da qual sou titular:

16. Número e Nome do banco

17. Agência nº:

18. Conta bancária

19. Conta corrente
 Conta poupança

Atenção: Este termo deverá ser assinado preferencialmente por meio digital e enviado para o seguinte endereço eletrônico junto ao comprovante bancário, o documento de identificação e a rescisão contratual assinada, no formato PDF e legível: protocolo@sebraeprev.com.br

PRAZO PARA PAGAMENTO: O resgate será pago até o último dia útil do mês subsequente ao do protocolo do Termo de Opção no SEBRAE PREVIDÊNCIA, com possibilidade de diferimento em até noventa dias. O demonstrativo de pagamento de resgate será enviado para o seu e-mail.

Local e Data: _____ / _____ / _____

Participante/Responsável