TERMO DE PORTABILIDADE

**Identificação do Participante**

Nome: {{NOME\_PARTICIPANTE}} CPF: {{CPF}} Matrícula Funcional: {{Matricula}}

Endereço: {{ENDERECO\_COMPLEMENTO}} – {{ENDERECO\_RUA}} – {{ENDERECO\_BAIRRO}} Cidade-UF: {{ENDERECO\_CIDADE\_UF}} CEP: {{ENDERECO\_CEP}}–

Patrocinadora: {{ASSUNTO\_EMPRESA}} Data de Admissão: {{Data\_admissao}} Data de Desligamento: {{Data\_desligamento}} Data de Inscrição no Plano: {{Data\_inscricao}}

**Identificação da entidade que administra o plano de benefícios originário**

Nome: REAL GRANDEZA - FUNDAÇÃO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL CNPJ: 34.269.803/0001-68

Endereço: RUA MENA BARRETO n.º 143 BOTAFOGO CEP: 22271-100

Cidade-UF: RIO DE JANEIRO – RJ Nome do Plano de Benefício Receptor: {{plano\_de\_beneficio}} CNPB: {{CNPB}}

Contato: GRP - GERÊNCIA DE RELACIONAMENTO COM O PARTICIPANTE Telefone: (21)2528-6800 ou 0800-262-6800

Email: [grp@frg.com.br](mailto:grp@frg.com.br)

**Identificação da entidade que administra o plano receptor**

Nome: {{plano\_receptor}} CNPJ: 34.269.803/0001-68

Endereço: {{endereco\_plano\_receptor}} CEP: {{cep\_plano\_receptor}}

Cidade-UF: {{cidade\_plano\_receptor}} Nome do Plano de Benefício Receptor: {{plano\_de\_beneficio}} CNPB: {{CNPB}}

Contato: {{contato\_plano\_receptor}} Telefone: {{telefone\_plano\_receptor}} Email: {{email\_plano\_receptor}}

Nome - N.º do Banco: {{banco\_plano\_receptor}} Agência - N.º / Nome / Cidade / UF: {{agencia\_plano\_receptor}} Conta Corrente: {{conta\_plano\_receptor}}

**Portabilidade**

Direito Acumulado - Parcela Participante: {{Parcela\_Participante}} Direito Acumulado - Parcela Patrocinadora: {{Parcela\_Patrocinadora}} Direito Acumulado no Plano: {{Total\_acumulado}} Regime de Tributação:{{Regime\_de\_tributação}} Recursos Portados de Entidades Fechadas: {{Recursos\_portados}} Regime de Tributação:

Débitos junto à Real Grandeza: {{debito}} Valor Total a ser Portado: {{total\_a\_ser\_portado}} Data Base: {{Data\_base}}

**Observação:** O valor total a ser portado será atualizado pela variação da cota vigente na data base do cálculo e a vigente na data da efetiva transferência dos recursos para o Plano de Benefício Receptor.

**Declaração do participante**

1. Conheço e confirmo as informações prestadas pelo presente Termo de Portabilidade, e autorizo a transferência dos valores aqui especificados para o plano de benefícios da ENTIDADE RECEPTORA indicada.
2. Ao portar os recursos descritos acima para uma entidade de previdência complementar aberta, devo contratar um benefício de renda mensal vitalícia ou por prazo determinado, não inferior ao período em que a respectiva reserva foi constituída na REAL GRANDEZA, limitado ao mínimo de 15 anos.
3. A transferência dos recursos dar - se - á até o quinto dia útil subsequente à data do protocolo deste Termo de Portabilidade.
4. Autorizo os descontos decorrentes de débitos ou compromissos assumidos junto a REAL GRANDEZA, cujos recursos acima descritos foram dados como garantia.
5. O exercício da Portabilidade implica na cessação dos compromissos do plano de benefício da REAL GRANDEZA em relação a mim e a meus beneficiários.
6. A ENTIDADE RECEPTORA não se responsabiliza por quaisquer divergências de valores que eventualmente sejam verificadas em relação aos valores ora portados, bem como eventuais contribuições ou despesas que porventura incidam sobre esta operação de portabilidade ou dela decorram, desde que as mesmas decorram de atos de alçada exclusiva da ENTIDADE CEDENTE.
7. Não se transfere para a ENTIDADE RECEPTORA em razão da portabilidade ora efetuada, quaisquer responsabilidades ou obrigações oriundas do Plano de Benefícios, ao qual o Participante estava vinculado.

Assinatura e carimbo da REAL GRANDEZA Assinatura e carimbo da ENTIDADE RECEPTORA

Rio de janeiro, 30 de maio de 2025

Local e Data

Assinatura do PARTICIPANTE

Local e Data