

CNPB: 2013.0017-38		Órgão Patrocinador:			
Nome Completo do Participante: (Sem abreviações)					
Data de Nascimento:	CPF:	Sexo:	Identidade:	Órgão Expedidor UF:	Data de expedição:
Endereço completo (logradouro, complemento):					
Bairro		Cidade:		CEP:	UF:
Telefone(s) para contato: (DDD) – Residencial		(DDD) – Comercial	(DDD) – Celular	(DDD) – Outros	
E-mail:			Cargo efetivo:		

Opção:
Tendo em vista a cessação do vínculo efetivo com o patrocinador, solicito:

☐ - **AUTOPATROCÍNIO** - A manutenção de minha inscrição como participante **autopatrocinado**, assumindo as **contribuições pessoais e, quando for o caso, as patronais** para o Plano JusMP-Prev, com a seguinte opção:

☐ Manutenção do percentual de contribuição.

☐ Alteração do percentual de contribuição pessoal conforme informado abaixo:

☐ **PARTICIPANTE PATROCINADO** – Alteração do percentual de contribuição normal para () 8,5%, () 8,0%, () 7,5%, () 7,0% ou () 6,5%.

☐ **PARTICIPANTE VINCULADO** – Alteração do percentual de contribuição vinculada para _____% que incidirá sobre a remuneração de participação. O não poderá ser inferior a 6,5% ou superior a 22%, observado o intervalo de 0,5%, e incidirá sobre a remuneração de participação escolhida, que não poderá ser inferior a 10 URP's (Unidade de Referência do Plano, cujo valor está disponível no sítio eletrônico da Funpresp-Jud) ou superior a totalidade de sua base de contribuição.

☐ **Alteração** do desconto da contribuição facultativa em folha de pagamento para corresponder à alíquota de _____%.

☐ **Inclusão** do desconto da contribuição facultativa em folha de pagamento para corresponder à alíquota de _____%.

☐ **Exclusão** do desconto da contribuição facultativa em folha correspondente ao percentual autorizado anteriormente.

Forma de recolhimento:

☐ **Opto** pelo pagamento das contribuições via transferência bancária, DOC – Documento de Ordem de Crédito ou TED - Transferência Eletrônica Disponível, em nome da Funpresp-Jud, conforme os dados abaixo:

Entidade: FUNPRES-P-JUD	CNPJ (Plano JusMP-Prev): 48.307.570/0001-55	Banco: Banco do Brasil (001)	Agência nº: 4200-5	Conta Corrente 7508-6
-----------------------------------	-------------------------------------------------------	----------------------------------------	------------------------------	---------------------------------

Chave Pix: CNPJ – 48.307.570/0001-55

☐ **Opto** pelo pagamento das contribuições por meio de desconto em meus proventos.

☐ - **BENEFÍCIO PROPORCIONAL DIFERIDO** - Manutenção de minha inscrição no plano para recebimento de benefício, quando forem cumpridas as condições de elegibilidade ao benefício (remido).

Ciente que deverei realizar a contribuição administrativa, de caráter obrigatório e mensal, correspondente ao percentual definido no plano de custeio anual, incidente sobre a respectiva remuneração de participação, destinada à cobertura das despesas administrativas;

Forma de recolhimento:

☐ **Opto** pelo pagamento da contribuição administrativa via transferência bancária, DOC – Documento de Ordem de Crédito ou TED - Transferência Eletrônica, em nome da Funpresp-Jud, conforme os dados abaixo:

Entidade: FUNPRES-P-JUD	CNPJ (Plano JusMP-Prev): 48.307.570/0001-55	Banco: Banco do Brasil (001)	Agência nº: 4200-5	Conta Corrente 7508-6
-----------------------------------	-------------------------------------------------------	----------------------------------------	------------------------------	---------------------------------

Chave Pix: CNPJ – 48.307.570/0001-55

☐ **Opto** pelo pagamento da contribuição administrativa devida mediante desconto direto no saldo da respectiva RAN ou da RAS, conforme o caso.

☐ - **RESGATE** - O cancelamento de minha inscrição e o **Resgate** da reserva de poupança, na forma de recebimento abaixo:

☐ - Parcela única ☐ - Parcela mensais em número de _____ parcelas (no máximo em 12 parcelas)

Forma de pagamento:

☐ Crédito em conta, abaixo informada, da qual sou titular

Banco: (Nº e Nome)	Agência nº:	Nº Conta	Tipo de Conta
			<input type="radio"/> - Poupança <input type="radio"/> - Conta Corrente

☐ - **PORTABILIDADE** - O cancelamento de minha inscrição e a **Portabilidade** do saldo referente ao meu direito acumulado para outro plano de benefícios operado por entidade de previdência complementar ou sociedade seguradora autorizada a operar plano de benefícios de caráter previdenciário.

Entidade Administradora:		CNPJ/MF:			
Endereço:					
Cidade:	UF:	CEP:	Nome do Plano:		
Tipo do plano: <input type="radio"/> - PGBL <input type="radio"/> - Plano Fechado – EFPC <input type="checkbox"/> - Outros (*)		Regime de tributação:		Data de adesão ao plano:	Matrícula no plano:
Nº do processo na SUSEP (Aberta) ou CNPJ na PREVIC (Fechada):		Banco da entidade (nome e nº):			
Conta da Entidade nº:		Agência da Entidade nº:			

(*) Não é permitido a portabilidade para planos de previdência VGBL, VRGP, VAGP e outros com características semelhantes. Para outros planos enviar cópia do certificado ou outro documento que contenha informações sobre as características do plano para análise da possibilidade de portabilidade de acordo com a legislação vigente.

Local e data	Assinatura do Participante
--------------	----------------------------