

CNPB:	Órgão Patrocinador:				
<b>2013.0017-38</b>					
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:					

Opção:

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

- **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 Funresp-Jud, conforme os dados abaixo:

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

- **PORATIBILIDADE** - 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 CNPB 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 acordo com a legislação vigente.

Local e data

Assinatura do Participante