

ORIENTAÇÃO PARA FORMALIZAÇÃO DA SUA OPÇÃO POR UM DOS INSTITUTOS

Para formalizar a opção, o Participante deverá estar desligado da Empresa Patrocinadora, ter recebido o Extrato para Fins de Opção pelos Institutos – RedePrev, preencher e encaminhar o **Termo de Opção pelos Institutos** no prazo máximo de 60 (sessenta dias), após o recebimento do referido extrato, juntamente com uma cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho devidamente homologada, para um dos endereços abaixo:

BRAGANÇA PAULISTA/SP:	Rua Teixeira, 467 - Taboão - CEP 12916-360
CUIABÁ/MT:	Rua General Valle, 321 - Sala 706 - 7º andar - Bandeirantes - CEP 78010-100
BELÉM/PA:	Rua Dom Alberto Galdêncio Ramos, 64 - Nazaré - CEP 66035-140
PALMAS/TO:	Quadra 104 Norte Rua NE-11 Lt 17 Sl 2 - Plano Diretor Norte - CEP 77006-030

Caso seu tempo de filiação à RedePrev seja igual ou superior a três anos e o prazo de devolução não atenda o mencionado acima, terá presumida sua opção pelo instituto do **BPD - Benefício Proporcional Diferido**. Ou, se inferior a três anos e o prazo de devolução não atenda o mencionado acima, terá sua inscrição cancelada, ficando o saldo dos fundos constituídos em seu nome, a sua disposição para **Resgate**.

Caso esteja aposentado junto ao INSS, tendo cumprido as demais carências previstas no artigo 28 do Regulamento do Plano de Benefícios, você poderá requerer os benefícios Renda Mensal Vitalícia ou Renda Mensal Financeira, ou ainda, optar pelos institutos da Portabilidade ou Resgate.

Para maiores esclarecimentos, favor entrar em contato com a RedePrev através dos seguintes telefones:

BRAGANÇA PAULISTA/SP:	(11) 4481-9600
CUIABÁ/MT:	(65) 3624-9355 ou 3624-7750
BELÉM/PA:	(91) 3242-7799 ou 3242-6654
PALMAS/TO:	(63) 3213-3817

RedePrev-Fundação Rede de Previdência

Data: ____/____/____

Assinatura do Participante

RedePrev

TERMO DE OPÇÃO PELOS INSTITUTOS

NOME	CPF
PARTICIPANTE DO PLANO	MATRICULA NA EMPRESA
Planos _____ (VIDE EXTRATO)	

Motivo da Opção:

- ☐ desligamento do patrocinador.
☐ mudança de opção para outro instituto.
☐ cancelamento de inscrição por requerimento ou inadimplência.

Marque sua opção por um dos Institutos abaixo:

- ☐ **AUTOPATROCÍNIO**, conforme **Extrato** e condições dos Regulamentos dos Planos de Benefícios.

Opção por manutenção ou alteração do percentual de contribuição:

- () Manter o percentual de Contribuição de _____ %
() Alterar o percentual de Contribuição para _____ %

Declaro estar ciente da obrigação de recolher mensalmente à REDEPREV o valor das suas contribuições e das que caberiam ao patrocinador, conforme condições previstas nos respectivos Regulamentos.

- ☐ **BENEFÍCIO PROPORCIONAL DIFERIDO**, conforme **Extrato** e condições dos Regulamentos dos Planos de Benefícios.

Declaro estar ciente do cancelamento da inscrição no **Plano-R**, da suspensão da condição de participante do **Plano-OP** e do desconto a ser realizado mensalmente pela REDEPREV do saldo da Reserva constituída, a título de Taxa de Administração, para cobertura das despesas administrativas durante todo o período de diferimento do benefício, conforme condições previstas nos respectivos Regulamentos.

- ☐ **RESGATE DE CONTRIBUIÇÕES**, conforme **Extrato** e condições dos Regulamentos dos Planos de Benefícios.

nº de dependentes para o IRRF		nº de parcelas para o recebimento do resgate	
DADOS DO BANCO/CONTA PARA DEPÓSITO			
Nº	NOME DO BANCO	Nº AGÊNCIA	Nº DA CONTA CORRENTE

Declaro estar ciente de que ao optar pelo **RESGATE** das contribuições, ficam extintas quaisquer obrigações previdenciárias previstas nas condições dos respectivos Regulamentos.

- ☐ **PORTABILIDADE**, conforme **Extrato** e termos dos Regulamentos.

Declaro estar ciente de que ao optar pelo **PORTABILIDADE** das contribuições, ficam extintas quaisquer obrigações previdenciárias previstas nas condições dos respectivos Regulamentos.

ASSINATURA

PARTICIPANTE	DATA
	____/____/____

RECEBIDO

REDEPREV	DATA
	____/____/____