

Requerimento de Participante Desligado de Patrocinadora – Plano de Previdência Complementar

Nome		CPF		Data de Nascimento	
Estado Civil	Patrocinadora	Data de Admissão	Data de Adesão	Data de Desligamento	
Nome do Plano				RE (Matricula)	
Plano de Previdência Complementar UnileverPrev					
Endereço Residencial			Bairro		
Estado/Cidade	CEP	Tel. Residencial	Celular	Tel. para contato	
E-Mail Comercial		E-Mail Pessoal			

Eu, na condição de participante do Plano de Previdência Complementar UnileverPrev e de acordo com o Regulamento do Plano (Aprovado em 08/11/2022, pela portaria nº 1.056 de 26/10/2022), em função do meu desligamento e tendo conhecimento da minha elegibilidade e opções de benefícios, venho por meio desta, optar por uma das condições abaixo assinalada:

Portabilidade

Transferir o meu saldo da “Conta Total do Participante” para uma entidade de previdência complementar ou sociedade seguradora, autorizada a operar planos de benefícios de previdência complementar, conforme item 8.4 do Regulamento do Plano de Previdência Complementar UnileverPrev.

Para emissão do Termo de Portabilidade, informo abaixo, os dados da Entidade/ Sociedade receptora.

Nome da entidade receptora: _____

CNPJ: _____ Nome do plano receptor: _____

Nº do registro / Processo na SUSEP ou CNPB : _____

Tipo de plano: _____ Tipo de fundo : _____

Participante desde: _____ Regime de tributação: _____

Banco : _____ Agência nº _____ Conta nº _____

Nome da pessoa responsável _____ Telefone: _____

Benefício Proporcional Diferido

Manter o meu saldo da “Conta Total do Participante”, sob a administração da UnileverPrev, até que eu atinja as condições mínimas de elegibilidade ao benefício de aposentadoria, conforme descrito no item 8.2 do Regulamento do Plano de Previdência Complementar UnileverPrev.

Autopatrocínio

Permanecer contribuindo ao atual plano, conforme item 8.3 do Regulamento do Plano de Previdência Complementar UnileverPrev, solicito que me seja enviado o Termo de Opção de Participante Autopatrocinado.

Mais opções e assinatura no verso >>> VIRE

Resgate

Resgatar 100% do saldo da “Conta de Contribuição de Participante”, conforme descrito no item 8.5 do Regulamento do Plano de Previdência Complementar UnileverPrev, em número de parcelas mensais (em cotas) e consecutivas, abaixo por mim abaixo assinaladas.

1 (Parcela única) 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Estou ciente de que na opção pelo recebimento de mais de uma parcela mensal, as demais parcelas estarão sendo atualizadas pela variação da cota e os pagamentos terão variação nos valores em R\$ (reais) pagos mensalmente.

Em função de ter optado pelo Benefício de Resgate, solicito à UnileverPrev que deposite o valor líquido do meu benefício de Resgate em minha conta corrente nº _____, junto ao banco _____, agência nº _____, valendo o respectivo comprovante de depósito como Recibo e Quitação do Benefício de Resgate, para todos os fins e efeitos de direito.

Estou ciente que após o recebimento do número de parcela(s) por mim assinalada(s), estarão cessadas todas e quaisquer obrigações da Sociedade comigo e com meus beneficiários, com o que concordo plenamente.

Benefício de Aposentadoria

Requerer o benefício de Aposentadoria Normal ou Antecipada.

Documentos à serem apresentados (Cópia autenticada):

- **Portabilidade:** Cópia do CPF e RG;
- **Aposentadoria, Benefício Proporcional Diferido e Autopatrocínio:** Cópia simples do CPF e RG do participante.

Declaração e Compromisso

Eu, na condição de participante do Plano de Previdência Complementar UnileverPrev, administrado pela UnileverPrev – Sociedade de Previdência Privada, declaro ter recebido nesta data as opções discriminadas neste Requerimento.

Estou ciente que este formulário deverá ser preenchido, assinado e devolvido à UnileverPrev (em formato jpeg ou pdf) pelo e-mail: comunicacao.unileverprev@unilever.com.

Declaro ter recebido a informação de que o Extrato de Desligamento, conforme legislação, será enviado pela UnileverPrev para o meu endereço (cadastrado na entidade), **no prazo máximo de até 30 (trinta) dias a contar do primeiro dia do mês seguinte ao do meu desligamento**. Declaro ainda que recebi as explicações e orientações necessárias ao exercício da minha opção e que poderei, conforme minha exclusiva decisão, efetuar a minha opção mesmo antes do recebimento do Extrato de Desligamento.

Tenho ciência, que caso não entregue o “Requerimento”, no prazo de 60 (sessenta) dias a contar do primeiro dia do mês seguinte ao do meu desligamento, estarei renunciando às condições de minha manutenção no plano na qualidade de Participante Autopatrocinado.

Local e data

Assinatura do Participante