

I. DADOS DO PARTICIPANTE

Nome: _____

RG: _____ Órgão/UF: _____ CPF: _____

Cônjuge: _____

End. Residencial: _____ Bairro: _____

Cidade/Estado: _____ CEP: _____

Tel. Residencial: () _____ Tel. Celular: () _____

E-mail: _____

Pessoa Politicamente exposta (*): Sim () Não ()

Especificar cargo/função ocupada _____

Data da Admissão: ____ / ____ / ____ Data de Inscrição no Plano: ____ / ____ / ____

Data de Desligamento: ____ / ____ / ____

II. DADOS DO PLANO ORIGINÁRIO

Nome do Plano de Benefícios: Plano Embraer Prev

CNPB: 19.990.009-19

**III. DADOS DA ENTIDADE DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR/SOCIEDADE SEGURADORA
CESSIONÁRIA**

Razão Social: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Telefone: _____ CNPJ: _____

**IV. DADOS BANCÁRIOS DA ENTIDADE DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR/SOCIEDADE
SEGURADORA CESSIONÁRIA**

Nome do Banco: _____ Nº do Banco: _____ Agência: _____ Conta Corrente: _____

Local da Agência: _____

V. DADOS DO PLANO DE BENEFÍCIO RECEPTOR

Nome do Plano de Benefícios: _____

Modalidade: _____

CNPB (ou inscrição na SUSEP, se plano aberto): _____

Data de contratação do Plano Receptor ou data de adesão do participante: _____

VI. DADOS DO VALOR A SER PORTADOValor a ser Portado (*): R\$ _____ Regime Tributário: () Progressivo () Regressivo

(*) O valor a ser portado está sujeito à variação do valor da cota patrimonial entre a data de preenchimento deste requerimento e a data efetiva da portabilidade dos recursos do Participante.

VII. CONDIÇÕES PARA REALIZAR A OPÇÃO PELA PORTABILIDADE

- Cessação do vínculo empregatício com a Patrocinadora;
- Ter pelo menos 3 (três) anos de vínculo ao Plano, com exceção da portabilidade de recursos transferidos de outro plano de previdência complementar, que não possui essa carência;
- Não estar em gozo de benefício pelo Plano.

VIII. OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

- Com base nos dados informados neste formulário será produzido um Termo de Portabilidade que a EMBRAER PREV – Sociedade de Previdência Complementar lhe encaminhará;
- O valor correspondente ao direito acumulado para fins de Portabilidade corresponde à Reserva Individual de Poupança adicionado de parte que lhe couber da Reserva Patronal de Poupança, observando no mínimo o valor equivalente ao resgate;
- Caso existam, também serão considerados para Portabilidade os eventuais recursos transferidos de outro plano de benefícios de caráter previdenciário;
- A portabilidade é direito inalienável do Participante, vedada sua cessão sob qualquer forma e implicará no cancelamento da inscrição no Plano Embraer Prev.

IX. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- Este formulário deverá ser devidamente preenchido pelo Participante, datado e assinado pela Entidade Cessionária e pelo Participante, com firma reconhecida em cartório de ambas as assinaturas, antes de ser enviado para a EMBRAER PREV, juntamente com a seguinte documentação:
 - Cópia da rescisão do contrato de trabalho assinada e homologada pelo sindicato.

X. DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE

Declaro que estou ciente que o Regulamento do Plano, em seu artigo 10, faculta ao Participante, observadas as normas estabelecidas no Regulamento, a opção pelos institutos do Resgate, Autopatrocínio, Benefício Proporcional Diferido e Portabilidade.

Opto pelo Instituto de Portabilidade e tenho ciência de que essa opção será exercida na forma e condições estabelecidas no Regulamento, em caráter irrevogável e irretratável, e implicará no cancelamento da minha inscrição no Plano, cessando todo e qualquer compromisso do Embraer Prev em relação a mim e meu(s) respectivo(s) beneficiário(s), ou na falta deste(s), o(s) meu(s) legítimo(s) herdeiro(s), assim reconhecido(s) e autorizado(s) judicialmente.

Declaro ter conhecimento de que o Plano adota o sistema de cotas mensais e o valor da portabilidade será atualizado de acordo com a cota válida para o mês da transferência, a qual, conforme prevê o regulamento do Plano, é calculada a partir das movimentações financeiras do mês anterior.

Para os fins previstos neste Requerimento e Termo de Portabilidade, autorizo o compartilhamento dos meus dados pessoais pela Entidade Originária com a Entidade Cessionária, em observância às disposições da Lei nº 13.709/2018 ("Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais").

XI. DECLARAÇÃO DA ENTIDADE CESSIONÁRIA

Declaro que estou de acordo em receber os recursos portados pelo Participante, nos termos do inciso X, art. 4º, da Instrução Conjunta MPS/SUSEP/PREVIC nº 1/2014 e da Instrução SPC nº 5/2003.

XII. ASSINATURAS

Campo a ser preenchido pelo Participante

_____, ____ de _____ de 20 ____

Assinatura do Participante (com firma reconhecida)

Campo a ser preenchido pela Entidade Cessionária

_____, ____ de _____ de 20 ____

Assinatura da Entidade Cessionária
(com firma reconhecida de seu representante legal)

Campo a ser preenchido pela EMBRAER PREV

Data do recebimento dos documentos ____ / ____ / 20 ____.

Recebido por:

Assinatura da EMBRAER PREV