

I. DADOS DO PARTICIPANTE

Nome: _____

RG: _____ Órgão/UF: _____ Data de Expedição: ____ / ____ / ____

CPF: _____ Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

End. Residencial: _____ Bairro: _____

Cidade/Estado: _____ CEP: _____

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

E-mail: _____

Data de Admissão: ____ / ____ / ____

Data de Inscrição no Plano: ____ / ____ / ____

Data de Desligamento: ____ / ____ / ____

II. DADOS BANCÁRIOS

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

Local da Agência: _____

III. OPÇÃO PELO RESGATE

Tendo em vista o Regulamento do Plano Embraer Prev, opto pelo cancelamento de minha inscrição no Plano de Aposentadoria Complementar e solicito o Resgate de minha Reserva Individual de Poupança, assim como, no que me couber, de parte da Reserva Patronal de Poupança, nos termos do inciso II do caput e do parágrafo 5º, ambos do art. 13 do Regulamento.

Opção de Recebimento:

() À vista; ou

() Em ____ (_____) (por extenso) parcelas mensais e consecutivas limitadas a 12 (doze).

IV. RECURSOS PORTADOS (CASOS EXISTENTES)

() Solicito também, o Resgate dos recursos por mim portados constituídos em plano de previdência complementar aberta, administrado por entidade aberta de previdência complementar ou sociedade seguradora.

() Solicito a Portabilidade dos recursos por mim portados constituídos em plano de previdência complementar aberta, administrado por entidade aberta de previdência complementar ou sociedade seguradora, bem como daqueles constituídos em entidade fechada de previdência complementar, mediante o preenchimento de formulário específico para tal fim.

() Solicito a Portabilidade dos recursos por mim portados constituídos em entidade fechada de previdência complementar, mediante o preenchimento de formulário específico para tal fim.

IMPORTANTE: é vedado o resgate de recursos oriundos de portabilidade constituídos em plano de benefícios administrado por entidade fechada de previdência complementar.

V. DECLARAÇÃO

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.

Declaro estar ciente que sobre o valor do Resgate haverá incidência de imposto de renda, conforme a minha opção da tributação (tabela progressiva ou regressiva), e, ainda, estar ciente que, caso o meu domicílio tributário não seja no Brasil, deverei me manifestar formalmente à EMBRAER PREV e anexar a este formulário a cópia da "Declaração de Saída Definitiva do País" com o protocolo da Receita Federal, dentro do prazo previsto para entrega da documentação necessária, conforme Calendário Anual de Resgate disponível no portal de internet da Entidade.

Declaro não estar em gozo de qualquer benefício previsto no Regulamento do Plano Embraer Prev.

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

Declaro, ainda, que com o recebimento desse valor, dou quitação em relação às obrigações do Plano Embraer Prev para comigo, meus beneficiários e herdeiros legítimos, exceto no que se refere ao pagamento das demais parcelas do resgate das contribuições, na hipótese de não ter ocorrido a opção pelo recebimento em parcela única, que serão quitadas à medida que o pagamento for sendo efetuado. Os valores constantes da conta portabilidade, cujos recursos sejam provenientes de entidade fechada de previdência complementar, ou de entidade aberta de previdência complementar ou sociedade seguradora que não tenham sido alvo deste resgate, serão objeto de nova portabilidade.

A EMBRAER PREV realiza o tratamento dos dados pessoais de seus participantes, assistidos e beneficiários em observância às disposições da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais). Neste sentido, declaro que tive ciência sobre a Política de Privacidade da EMBRAER PREV, disponível no portal institucional <https://www.embraerprev.com.br/>

VI. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Este formulário deverá ser devidamente preenchido, datado, assinado com reconhecimento de firma e enviado para a EMBRAER PREV, juntamente com a seguinte documentação do Participante:

- Cópia da rescisão do contrato de trabalho assinada e homologada.
- Cópia de documento bancário (talão de cheque, extrato, etc.) que comprove a titularidade do Participante em conta corrente de Pessoa Física.

IMPORTANTE:

(1) Requerimento e documentação deverão ser enviados pelo correio para o endereço que consta no rodapé deste formulário. Por se tratar de um documento que, por exigência legal, será mantido em arquivo, o requerimento deverá ser impresso, preferencialmente, em preto e branco, sem rasuras, com boa qualidade de leitura, respeitando-se a formatação original, inclusive quanto à impressão completa do cabeçalho e rodapé. Dúvidas quanto ao preenchimento do formulário ou entrega dos documentos poderão ser esclarecidas por meio do Canal Fale Conosco (atendimento@embraerprev.com.br).

(2) No caso de solicitação de resgate através de procuração, esta deverá estabelecer poderes de representação junto à EMBRAER PREV – Sociedade de Previdência Complementar para o procurador, com o objetivo específico de realizar, pelo Participante, o resgate do valor decorrente do seu desligamento do Plano Embraer Prev.

VII. ASSINATURAS

Campo a ser preenchido pelo Participante

_____, ____ de _____ de 20 ____

Assinatura do Participante
(com firma reconhecida)

Campo a ser preenchido pela EMBRAER PREV

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

Recebido por:

Assinatura da EMBRAER PREV