

PLANO II – TERMO DE OPÇÃO RESGATE



Identificação	Nome Completo Participante			Matrícula
	CPF		RG	

Endereço	Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia etc.)			Número	Complemento	
	Bairro		Cidade		UF	CEP
	DDD	Telefone	DDD	Celular	E-mail	

Dados Bancários	Banco	Agência	Conta Corrente (<input type="radio"/>) ou Poupança (<input type="radio"/>)	Dígito
-----------------	-------	---------	--	--------

De acordo com o disposto no Art. 17 do Regulamento do **Plano de Benefícios II da Mutuoprev**, venho requerer o recebimento dos valores devidos e disponíveis em meu nome, conforme opções abaixo:

Opção A	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> % das contribuições oriundas de portabilidade
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> % das contribuições extras vertidas para o plano
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> % até 20% das contribuições básicas

Estou ciente de que para essas opções acima, de RESGATE PARCIAL, permanecerei como Participante ATIVO do Plano.

Opção B	<input type="checkbox"/>	Resgate total do saldo existente em minha conta benefício Plano II
---------	--------------------------	--

Declaro estar ciente de que esta opção, de RESGATE TOTAL, é irrevogável, irretroatável e implica a cessação da qualidade de Participante deste Plano II, bem como dos meus beneficiários indicados e de todos os direitos previstos no Regulamento.

Documentos solicitados:

- 1 Cópia simples do comprovante de conta corrente ou poupança em nome do participante e
- 1 Formulário original, preenchido, assinado e com reconhecimento de firma da assinatura em cartório.

Com base na Lei nº 14803 de 10/01/2024, solicito à Mutuoprev que os valores devidos, a título de imposto de renda, sejam apurados de acordo com a seguinte opção ao Regime de Tributação assinalada abaixo:

Regime de Tributação	<input type="checkbox"/>	Progressivo	Estou ciente de que haverá incidência de Imposto de Renda na Fonte, à alíquota de 15%, a título de antecipação do devido na declaração de ajuste da pessoa física.
	<input type="checkbox"/>	Regressivo	Estou ciente de que a alíquota de incidência de Imposto de Renda é calculada em função do prazo de acumulação de cada aporte realizado. A tributação pela tabela regressiva se dá de forma exclusiva e os valores recebidos são tributados de forma definitiva na fonte.

A partir da opção pelo regime descrito acima, esta será irretroatável, conforme disposta na Lei nº 14803 de 10/01/2024, Art. 1º § 6º

Local e Data

Assinatura

A ASSINATURA DEVE SER RECONHECIDA EM CARTÓRIO

MUTUOPREV - Entidade de Previdência Complementar

Rua Libero Badaró 293 Cj. 31 A - Cep. 01009/000 - São Paulo /SP

Fones: (11) 3244-2540 (Região Metropolitana de São Paulo) / 0800 778 2222 (Interior e Outros Estados) / WhatsApp: (11) 93496-7749

E-mail: mutuoprev@mutuoprev.com.br Site: www.mutuoprev.com.br