

PLANO MUNICÍPIOS – RESGATE



Identificação	Nome Completo do Participante			Matrícula
	CPF	RG		

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

Dados Bancários	<input type="radio"/> Conta-Corrente <input type="radio"/> Conta-Poupança		Número do Banco	Nome do Banco
	Agência		Número da Conta	Dígito

Conforme o disposto no Capítulo IX – Seção IV - Art. 43 do Regulamento do Plano de Benefícios Mutuoprev Municípios, o valor do Resgate corresponde a 100% do Saldo da Conta de Participante acrescido de um percentual do saldo da Conta de Patrocinador, conforme tabela abaixo, e será pago de acordo com o valor da cota do último dia do mês imediatamente anterior à data do efetivo pagamento.

TEMPO DE VINCULAÇÃO AO PLANO OU AO PATROCINADOR	% APLICÁVEL SOBRE A CONTA DO PATROCINADOR
Até 05 anos de vinculação	30%
De 05 anos a 10 anos de vinculação	40%
De 10 anos a 15 anos de vinculação	60%
De 15 anos a 20 anos de vinculação	80%
Acima de 20 anos de vinculação	100%

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 irrevogável, conforme disposta na Lei nº 14803 de 10/01/2024, Art. 1º § 6º

Assinatura

A ASSINATURA DEVE SER RECONHECIDA EM CARTÓRIO

MUTUOPREV - Entidade de Previdência Complementar

Rua Líbero 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