

Inscrição nº: _____

BENEFÍCIO PROPORCIONAL DIFERIDO (BPD)

(todos os dados abaixo devem ser preenchidos)

Dados de Identificação

Nome: _____
CPF: _____ RG nº: _____ Órgão emissor: _____
Endereço: _____ Nº _____ Compl: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
Telefone: (____) _____ E-mail: _____

Eu, acima identificado, venho, na forma prevista no Regulamento do Plano UNISULPREV, Capítulo IV, Seção IV, optar pelo BPD – Benefício Proporcional Diferido.

Estou ciente de que para exercer esse direito devo ter cumprido a carência de 36 meses de contribuição ao Plano UNIPREV.

Declaro estar ciente também que o BPD não impede posterior opção pelos Institutos da Portabilidade ou do Resgate, conforme previsto nos termos do Regulamento do Plano.

Local: _____, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do Participante

Reservado a PREVUNISUL:

Recebido em: ____/____/____

Responsável: _____
Carimbo e Assinatura

1ª via PREVUNISUL / 2ª via Participante