

Inscrição nº: _____

RESGATE PARCIAL

(todos os dados abaixo devem ser preenchidos)

Dados de Identificação

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

Eu, acima identificado, venho, na forma prevista no Regulamento do Plano UNIPREV, Capítulo IV, Seção III, optar pelo Instituto do Resgate Parcial. Estou ciente de que para exercer este direito está prevista a carência de 60 meses de vinculação ao Plano. **Uma nova solicitação de resgate parcial só poderá ser realizada após 36 meses.**

Opções de Resgate Parcial:

- ☐ Valores oriundos de portabilidade de recursos que tenham constituído em EAPC ou sociedade seguradora autorizada a operar plano de benefício.
- ☐ Valores oriundos de portabilidade que tenham constituído recursos em EFPC desde que cumprido prazo de carência de 36 meses na data da portabilidade, sendo vedado o resgate das parcelas correspondente às contribuições de patrocinadora.
- ☐ Valores oriundos referentes às contribuições e aportes vertidos pelo participante ao plano (até 20%) _____ %

Dados Bancários para depósito:

Banco (nome e nº): _____ Agência: _____ Conta: _____ Tipo: () Corrente () Poupança

Regime de Tributação

☐ REGRESSIVO

☐ PROGRESSIVO

Preenchimento obrigatório de acordo com a Lei nº 14.803. O regime de tributação escolhido neste momento não poderá ser alterado posteriormente na ocasião de um novo resgate.

Local: _____, _____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do Participante

Reservado a PREVUNISUL:

Recebido em: ____/____/____

Responsável: _____

Carimbo e Assinatura