

**PORTABILIDADE – RECEPÇÃO**

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Nome | RG | Data de Nascimento |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Matrícula | CPF | Estado Civil |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Telefone | E-mail | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

Considerando o disposto no Capítulo VIII, Seção II, do Regulamento do **Plano de Benefícios Abefin – ABEFINPREV**, administrado pela MUTUOPREV – Entidade de Previdência Complementar, opto pela transferência dos recursos financeiros correspondentes ao meu direito no Plano (Portabilidade).

Sendo assim, declaro estar ciente do disposto no art. 12 e seus parágrafos da Resolução CGPC nº 06, de 30/10/2003, os quais mencionam que a integralidade dos recursos financeiros correspondentes ao direito acumulado na “Entidade de Origem” será creditada na subconta Portabilidade e terão, até a data da elegibilidade dos benefícios previstos no Regulamento do plano, controle em separado e registro contábil específico.

Origem dos Recursos

| | | |
|--|--------------------------|--|
| Nome da Entidade/Seguradora/Administradora | CNPJ | Nome do Plano |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Tipo de Portabilidade <input type="radio"/> Total <input type="radio"/> Parcial | R\$ <input type="text"/> | Regime de Tributação <input type="radio"/> Tabela Progressiva <input type="radio"/> Tabela Regressiva |
| Código SUSEP/CNPB | Modalidade | Data de Ingresso no Plano |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Destino dos Recursos

| | | | | |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Nome da Entidade/Seguradora/Administradora | CNPJ | Nome do Plano | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| CNPB | Modalidade | Nome do Plano | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| Nome da Entidade | Agência | Tipo | Nº da Conta Corrente | Dígito |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Anexar:

- Termo de Portabilidade da Entidade/Administradora/Seguradora (assinado e com firma reconhecida – participante e pessoa responsável na Entidade/Seguradora/Administradora) -Saída de Recursos.

Local e Data

_____, ____ de _____ de 20 ____

Assinatura

Preencha o formulário, imprima, assine e encaminhe para a MUTUOPREV