



ABEFINPREV – PLANO DE BENEFÍCIOS ABEFIN



RESGATE

Identificação do Participante

Nome Participante	Matrícula	CPF
Endereço		
Bairro	Cidade	UF
Telefone	E-mail	

Dados Bancários

Banco	Agência	Conta

De acordo com o disposto nos Artigos 46, 47 e 48 do Regulamento do **Plano de Benefícios Abefin – ABEFINPREV**, administrado pela MUTUOPREV – Entidade Fechada de Previdência Complementar, venho requerer o recebimento dos valores devidos e disponíveis em meu nome, conforme opção(ões) abaixo:

Opção A:

- ☐ % das Contribuições oriundas de portabilidade (até 100%)
- ☐ % das Contribuições Voluntárias vertidas para o plano (até 100%)
- ☐ % das Contribuições Normais vertidas para o plano (até 20% a cada dois anos)

Estou ciente de que para essas opções acima, de resgate parcial, permanecerei como participante ativo do plano.

Opção B:

- ☐ RESGATE TOTAL do saldo existente na conta benefício em parcela única.
- ☐ RESGATE TOTAL do saldo existente na conta benefício em parcelas mensais e consecutivas. (limite máximo 12 parcelas).

Declaro estar ciente de que essa opção, de resgate total, é irrevogável, irretratável e implica na cessação da qualidade de Participante deste plano, bem como dos meus beneficiários, e de todos 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	☐ 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.
	☐ 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 irretratável, conforme disposta na Lei nº 14803 de 10/01/2024, Art. 1º § 6º

Local e Data

_____, _____ de _____ de 20____

Assinatura

A assinatura deve ser reconhecida em cartório

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

ATENDIMENTO AO PARTICIPANTE: E-mail: mutuoprev@mutuoprev.com.br; contato@abefinprev.com.br, Telefone: (11) 3244-2540
WhatsApp: (11) 93496-7749; (11) 98886-0776; Presencial: Rua Líbero Badaró, 293 –31º andar- Conjunto 31A – São Paulo – SP CEP: 01009-000
Site: www.mutuoprev.com.br; www.abefinprev.com.br

V.04/25