

TERMO DE OPÇÃO POR INSTITUTO | BD ELETROBRÁS

AVISO: A validade desta proposta está condicionada ao seu preenchimento em letra de forma e à ausência de rasura.

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

Nome completo				Data de Nascimento / /	
Nacionalidade	Naturalidade	Estado Civil	Sexo	CPF	
RG	Órgão emissor	Data de emissão / /	UF	Ocupação profissional	
E-mail pessoal				Data de desligamento ⁽¹⁾ / /	
Nome completo da mãe					
Nome completo do pai					
Nome completo do cônjuge					
Endereço residencial				Bairro	
Cidade	UF	CEP	DDD + Telefone residencial	DDD + Celular pessoal	

⁽¹⁾ Campo a ser preenchido pela Eletros.

Por ocasião da cessação do vínculo empregatício ou funcional com o patrocinador, o participante acima identificado declara pleno conhecimento do regulamento do plano de benefício e opta pelo instituto abaixo assinalado. Escolha apenas **UMA** das seguintes opções:

1. AUTOPATROCÍNIO 2. BPD 3. PORTABILIDADE 4. RESGATE

1. AUTOPATROCÍNIO

- Declaro estar ciente e concordar com as obrigações quanto à responsabilidade de recolher mensalmente as contribuições de participante, patrocinadora e do custeio administrativo; das contribuições retroativas entre o período de desligamento e opção pelo autopatrocínio; que, as contribuições de custeio administrativo efetuadas ao plano não serão devolvidas, a qualquer título; que as contribuições fixadas serão apuradas de acordo com o regulamento do plano, e que deverão ser recolhidas a entidade por meio de boleto bancário até o **5º dia útil de cada mês**, e, que, no caso do não recebimento do boleto, estou ciente que deverei entrar em contato com a central de atendimento da Eletros para fins de solicitação de segunda via; e que, no caso do não recolhimento de 03 (três) contribuições consecutivas, terá sua opção pelo instituto cancelado.

AUTOPATROCÍNIO (preenchimento obrigatório)

- Por desligamento Por afastamento temporário Por perda de massa salarial

2. BENEFÍCIO PROPORCIONAL DIFERIDO - BPD

- Declaro estar ciente e concordar com a opção do BPD com continuação de vínculo ao plano, porém sem realizar qualquer nova contribuição, e quando fizer jus ao recebimento da Complementação de Aposentadoria, solicitar o benefício.

3. PORTABILIDADE

- Declaro estar ciente e concordar com a opção pela portabilidade da minha Reserva Matemática do plano; autorizo a Eletros a descontar por meio de resgate quaisquer débitos de empréstimos existentes (incidindo sobre este valor o Imposto de Renda devido); que o saldo portado deverá ser convertido para o recebimento de renda mensal com um período mínimo de 15 anos; e que, esta opção implicará a cessação dos compromissos do plano que estou vinculado, de forma irrevogável e irrevogável, em relação a mim, participante, e aos meus beneficiários e/ou herdeiros. Conforme previsto na nota técnica atuarial vigente do Plano BD Eletrobrás, sobre os valores portados é aplicável o desconto da parcela do déficit de responsabilidade do participante.

Dados da Entidade Receptora

Nome completo da entidade receptora			CNPJ
Nome do plano receptor		CNBP ou SUSEP do plano receptor	
Data de inscrição no plano receptor / /	Tributação do plano receptor <input type="checkbox"/> Progressivo <input type="checkbox"/> Regressivo		Número de inscrição no plano receptor
Banco	Agência	Conta	Contato do responsável da entidade receptora
Endereço da entidade receptora			Bairro
Cidade	UF	CEP	DDD + Telefone comercial

Para portabilidades para Entidades Abertas, em atendimento a Instrução Conjunta N° 1- PREVIC/SUSEP de 14/11/2014, a entidade receptora deverá emitir um termo de concordância em receber os recursos portados.

4. RESGATE

- Declaro estar ciente e concordar com os critérios estabelecidos no regulamento do plano referentes ao cálculo de resgate das contribuições, demonstrado no extrato de desligamento recebido; que o resgate sofrerá desconto da tributação de imposto de renda de acordo com a tabela vigente no momento do resgate; autorizo a Eletros a descontar quaisquer débitos e empréstimos existentes; e que esta opção, independente se parcelada ou não, implicará a cessação dos compromissos do plano que estou vinculado, de forma irrevogável e irrevogável, em relação a mim, participante, e aos meus beneficiários e/ou herdeiros.

Solicito o resgate das contribuições em: (preenchimento obrigatório)

- Parcela única _____ parcelas mensais consecutivas (máximo de 12 parcelas)

Obs.: A escolha pelo parcelamento não implica em isenção do IRRF, que será descontado na fonte sobre todas as parcelas e o ajuste feito na declaração anual.

Autorizo que o valor apurado a título de resgate seja depositado na conta abaixo declarada:

Banco	Agência	Conta	Tipo de conta <input type="checkbox"/> Corrente <input type="checkbox"/> Poupança
-------	---------	-------	--

Na opção por qualquer um dos Institutos é necessário o envio à Eletros, deste formulário assinado junto com cópias da:

- Rescisão de Contrato de Trabalho com a Patrocinadora
- Identidade
- CPF

AVISO: Ao participante que não tenha optado por nenhum dos institutos citados anteriormente, no prazo estabelecido, terá presumida a sua opção pelo Benefício Proporcional Diferido, se elegível.

DECLARAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DO PARTICIPANTE

Assumo a responsabilidade integral pelas informações prestadas, declarando ter conhecimento da legislação vigente e das condições estabelecidas no Regulamento do Plano de Benefícios. Autorizo a administração do plano a tomar as providências necessárias conforme minha opção assinalada neste documento.

Local e Data

Assinatura do Participante/Representante Legal (caso necessário)