

Termo de Opção dos Institutos



FEV/2019

Instruções de Preenchimento

1) Para a opção de resgate, deve ser encaminhada a cópia do comprovante de domicílio bancário (documento bancário que comprove o número da conta corrente).

2) Forma de envio:

Envie este formulário para OABPrev-NE: Rua Rodrigues de Aquino, 37 – Centro, João Pessoa / PB– CEP 58013-030.

3) Participante menor de idade:

Menor de 16 anos: o formulário deve ser assinado pelo representante legal.

Maior de 16 e menor de 18 anos: o formulário deve ser assinado pelo participante junto com o representante legal.

Documentação necessária: cópias do documento de identificação, CPF do representante legal e a certidão de nascimento e/ou documento legal que comprove a responsabilidade sobre o menor.

4) Participantes interditados:

Participante possui discernimento para assinar: o formulário deve ser assinado pelo participante e/ou representante legal (curador ou tutor).

Participante não possui discernimento para assinar: o formulário deve ser assinado somente pelo representante legal (curador ou tutor).


Documentação necessária:

Curador: cópia do documento de identificação, CPF e decisão judicial de nomeação do curador ou termo de curatela (prazo de emissão não superior a 24 meses).

Tutor: cópia do documento de identificação, CPF e o instrumento de tutela.

5) Participantes impossibilitados de assinar:

Com coleta de impressão digital (a rogo): inserir a digital no formulário junto com a assinatura de um representante devidamente identificado, que

 assinará a pedido do Participante, e ainda acompanhado da assinatura de uma testemunha.

Documentação necessária: cópia do documento de identificação e CPF de todos os envolvidos (testemunhas, representante e representado) que sirva de comprovação das assinaturas.

6) Procuradores:

No caso de procuração particular, enviar a cópia simples do instrumento de procuração (prazo de emissão não superior a 24 meses) com firma reconhecida por autenticidade.

No caso de procuração pública (emitida pelo cartório), enviar a cópia simples do instrumento de procuração (prazo de emissão não superior a 24 meses).

Dados do Participante Campo de preenchimento obrigatório.

Nome Completo	CPF	Nº Doc. de Identificação	Nº da Proposta
---------------	-----	--------------------------	----------------

Em virtude da cessação do meu vínculo com a OABPrev Nordeste, opto pelo seguinte Instituto. Escolha apenas uma opção.

BENEFÍCIO PROPORCIONAL DIFERIDO			
Essa opção permite permanecer vinculado ao plano de benefícios, na qualidade de Participante Remido, desde que já tenha completado 3 anos de vinculação ao plano de benefícios. Quando cumpridos os requisitos de elegibilidade poderá ser requerido o benefício de aposentadoria. Será descontado, mensalmente, do saldo da conta participante, o valor para custeio das despesas administrativas. Esta opção permite ao Participante, a qualquer tempo, optar pela portabilidade ou pelo resgate, desde que preenchidos os requisitos previstos no regulamento.			
PORTABILIDADE			
Essa opção implica no cancelamento da minha inscrição ao plano de benefícios, proporcionando a portabilidade do saldo da conta participante, devidamente atualizado até a data da efetiva transferência, desde que eu já tenha completado 3 anos de vinculação ao plano de benefícios e não esteja recebendo benefício pelo plano, de acordo com o regulamento do plano, para Entidade de Previdência Complementar ou Sociedade Seguradora, mediante preenchimento de Termo de Portabilidade.			
DADOS DA ENTIDADE RECEPTORA PARA O PREENCHIMENTO DO TERMO DE PORTABILIDADE:			
Nome da Entidade		Nº do CNPJ da Entidade	
Nome do Plano	Nº do CNPB / REGISTRO / PROCESSO SUSEP		Nº do CNPJ do FIE
Endereço			Bairro
Cidade	UF	CEP	Pessoa para Contato
Telefone ()	E-mail		
Banco	Agência	Conta	

Termo de Opção dos Institutos



FEV/2019

RESGATE

Essa opção implica no cancelamento da minha participação no Plano de Benefícios, autorizando a OABPREV Nordeste a creditar o valor desse Instituto na conta corrente informada abaixo. Estou ciente que o pagamento do resgate extingue o direito a qualquer outro benefício do plano. O cálculo será atualizado pela variação da cota, conforme regulamento do plano. O pagamento do resgate está condicionado ao cumprimento de um prazo de carência de 3 anos, contado a partir da data de inscrição no Plano.

Banco	Agência	Conta
<input type="checkbox"/> Pagamento Único <input type="checkbox"/> Pagamento em _____ parcelas mensais consecutivas (máximo de 12 parcelas), atualizadas pela cota do plano.		

Estou ciente de que a escolha por uma das opções acima deverá ocorrer no prazo máximo estabelecido no regulamento do plano de benefícios. Caso o Participante não opte por um dos Institutos, e desde que preencha os requisitos, será presumida a sua opção pelo benefício proporcional diferido. Declaro que após a efetivação de minha opção acima assinalada, outorgo à OABPrev Nordeste, nos termos dos artigos 319 e 320 do Código Civil, quitação plena geral, irrestrita e irrevogável do valor recebido, para nada mais reclamar, a que título e a que tempo for, isentando de qualquer responsabilidade no cumprimento de minha solicitação.

Local: _____

Data: ____ / ____ / ____



Assinatura do Participante



Assinatura do Responsável/Representante Legal (caso necessário)

Dados do Responsável/Representante Legal (caso necessário)

Nome Completo		CPF
Profissão	Renda Mensal ou Patrimônio Estimado ¹	E-mail
Tel ()	Pessoa Politicamente Exposta ² <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Grau de Afinidade <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Curador <input type="checkbox"/> Outro: _____

1- Em caso Participante/beneficiário menor de idade que não possua patrimônio, o campo deverá ser preenchido com os dados do responsável legal/financeiro.

2- Consideram-se pessoas politicamente expostas os agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado, nos últimos cinco anos, no Brasil ou em países, territórios e dependências estrangeiras, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo.