

Instruções de Preenchimento

- 1) Enviar 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 ¹
---------------	-----	--------------------------	-----------------------------

1- Na Proposta de Adesão ou no Kit Boas Vindas, você encontra o número da proposta.

Antes de seguir com o preenchimento, fique atento às orientações a seguir:

-  Os valores preenchidos nos campos abaixo deverão ser brutos e o crédito em conta será líquido, isto é, descontado o imposto de renda devido, com base na tabela de tributação escolhida. O valor preenchido pode sofrer variação na data de crédito do resgate em função da atualização da cota do plano.

Contribuições Básicas Assinale apenas as contas que deseja resgatar.

Quero efetuar o Resgate Parcial no valor de R\$ _____ (limitado a 20% das Contribuições Básicas).

- Contribuições Básicas: contribuição obrigatória e mensal paga pelo Participante e destinada à constituição de reservas com a finalidade de prover o pagamento de benefícios.
- O prazo de carência é de 36 meses contados a partir da inscrição no plano até a solicitação do resgate.
- Após o cumprimento da carência inicial, o Participante poderá resgatar até 20% das Contribuições Básicas a cada dois anos.
- O resgate de 100% das Contribuições Básicas somente poderá ocorrer no cancelamento da inscrição do Participante no Plano.

Contribuições Eventuais

Quero efetuar o Resgate Total Quero efetuar o Resgate Parcial no valor de R\$ _____

- Contribuições Eventuais: contribuição esporádica realizada pelo Participante.
- O prazo de carência é de 36 meses contados a partir da inscrição no plano até a solicitação do resgate.
- Após o cumprimento da carência inicial, o Participante poderá solicitar o resgate a qualquer tempo.

Portabilidade Entidade Aberta

Quero efetuar o Resgate Total Quero efetuar o Resgate Parcial no valor de R\$ _____

- Portabilidade Entidade Aberta: reserva formada por recursos financeiros recepcionados no plano, constituídos em planos de benefícios administrados por Entidades Abertas de Previdência Complementar.
- O prazo de carência é de 36 meses contados a partir da inscrição no plano até a solicitação do resgate.
- Após o cumprimento da carência inicial, o Participante poderá solicitar o resgate a qualquer tempo.

Portabilidade Entidade Fechada

Quero efetuar o Resgate Total Quero efetuar o Resgate Parcial no valor de R\$ _____

- Portabilidade Entidade Fechada: reserva formada por recursos financeiros recepcionados no plano, constituídos em planos de benefícios administrados por Entidades Fechadas de Previdência Complementar.
- O prazo de carência é de 36 meses contados a partir da inscrição no plano até a solicitação do resgate.
- Após o cumprimento da carência inicial, o Participante poderá solicitar o resgate a qualquer tempo.

Dados para Crédito do Resgate²

Nome do Correntista	CPF		
Nome do Banco	Nº do Banco	Nº da Agência	Nº da Conta Corrente

2- O pagamento será efetuado somente na conta corrente PF em nome do titular do plano ou do responsável legal, não sendo aceitas contas de terceiros, contas conjuntas (aceito somente caso o participante seja o 1º titular da conta), pessoa jurídica ou poupança.

Declaro, sob as penas da Lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo à OABPREV-NE qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

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 ³	E-mail	
Tel ()	Pessoa Politicamente Exposta ⁴ <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: _____	

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

4- Considera-se PPE a pessoa que desempenha ou tenha desempenhado, nos últimos 5 anos, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, no Brasil ou fora do país. Representantes, familiares e outras pessoas de relacionamento próximo ao agente também são consideradas PPE, conforme prevê a Instrução Previc nº 18/2014.