

## IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

|               |        |              |
|---------------|--------|--------------|
| 1-Nome:       |        | 2-CPF:       |
| 3-Endereço:   |        |              |
| 4-Bairro:     |        | 5-Cidade:    |
| 6-Estado:     | 7-Cep: | 8-UF:        |
| 9-E-mail      |        |              |
| 10--Telefone: |        | 11--Celular: |

## FORMA DE PAGAMENTO

|                                                                                                              |                                                                                             |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 12-Banco:                                                                                                    | 13-Tipo de Conta:<br>( ) Corrente ( ) Poupança (Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal) |  |
| 14-Dados da Conta:<br>Número agência: _____ Número da Conta: _____ Número dependente Imposto de Renda: _____ |                                                                                             |  |

## IDENTIFICAÇÃO DO BENEFÍCIO

**RESGATE** (Art. 42 e parágrafo único, do Regulamento)  
( ) SOLICITO O RESGATE DE 100% DO SALDO TOTAL DAS CONTAS INDIVIDUAIS, (Art. 43, do Regulamento)  
( ) SOLICITO O RESGATE DE 100% DO SALDO TOTAL DOS RECURSOS PORTADOS E DAS CONTRIBUIÇÕES E APORTES ESPORÁDICOS E EXTRAORDINÁRIOS (Art.43 e §1o e § 2o, do Regulamento)  
( ) SOLICITO O RESGATE PARCIAL DE \_\_\_\_\_ (Máximo de 20%) DOS VALORES ORIUNDOS DAS CONTRIBUIÇÕES BÁSICAS (Art.43 e §3o do Regulamento)  
**CONFORME ART.44 O PAGAMENTO DO RESGATE SERÁ REALIZADO ATÉ O ÚLTIMO DIA ÚTIL DO MÊS SUBSEQUENTE AO DA FORMALIZAÇÃO DA OPÇÃO PELO PAGAMENTO.**  
( ) PARCELA ÚNICA, ou  
( ) Em \_\_\_\_\_ PARCELAS MENSAIS (Até 12 parcelas) (Art. 44, do Regulamento)

## DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS/ANEXAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

|                                                |
|------------------------------------------------|
| <b>CÓPIA DOS DOCUMENTOS PESSOAIS:</b> RG e CPF |
|------------------------------------------------|

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

1.Declaro estar ciente e concordar com os critérios estabelecidos no regulamento do plano referentes ao cálculo de resgate das contribuições demonstrado no extrato recebido; que o resgate sofrerá desconto de Imposto de Renda conforme a minha opção de tributação (progressivo ou regressivo); autorizo a CERES a descontar quaisquer débitos existentes; e que esta opção do resgate total, independente se parcelada ou não, implicará a cessação dos compromissos do plano que estou vinculado, de forma irrevogável e irreversível, em relação a mim, participante, e aos meus beneficiários e/ou herdeiros.

2.Tenho ciência e autorizo a CERES a descontar do benefício requerido valores correspondentes ao Imposto de Renda, retido na fonte, conforme regime de tributação escolhido e débitos ou empréstimos porventura existentes com a entidade.

3.Estou ciente que a omissão quanto à informação do status de não-residente no Brasil poderá implicar em devolução de valor necessário para a entidade recolher o Imposto de Renda na qualidade de fonte pagadora, cuja tributação é exclusiva na fonte.

Opção em caráter irrevogável e irrevogável, conforme Lei 14.803, de 10/01/2024.

|                                                                                                                                  |                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ( ) Opto pelo regime tributário regressivo previsto na Lei nº 11.053, de 29/12/2004, alterada pela Lei nº 14.803, de 10/01/2024. | ( ) Não opto pelo regime tributário regressivo, ficando sujeito ao regime tributário progressivo previsto no Decreto nº 9.580, de 22/11/2018. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|       |      |                               |
|-------|------|-------------------------------|
| Local | Data | Assinatura do(a) Participante |
|-------|------|-------------------------------|

*Os Dados Pessoais indicados neste formulário serão utilizados pela CERES FUNDAÇÃO DE PREVIDÊNCIA, para atender a execução contratual prevista no regulamento do plano, bem como para cumprimento de obrigação legal ou regulatória, com respaldo no artigo 7o, incisos II e 8 V, da Lei Geral de Proteção de Dados de no 13.709 de 14/08/2018. Havendo dúvida quanto ao uso dos seus dados pessoais, encaminhar e-mail para o [lgpd@ceres.org.br](mailto:lgpd@ceres.org.br)*