

I Dados do participante

Nome do participante		CPF	
Endereço			
Bairro	Cidade		
Estado	CEP	UF	
E-mail	Telefone	Celular	

II Opção pelo recebimento do resgate

Resgate: art. 42 e parágrafo único do Regulamento.

☐ Resgate TOTAL em parcela única

☐ Resgate TOTAL parcelado

Em parcelas mensais (até 12 parcelas — art. 44).

☐ Resgate PARCIAL

Solicito % (máximo de 20%) dos valores das contribuições básicas.

Art. 43, § 3º, do Regulamento.

☐ Parcela única

☐ Em parcelas mensais (até 12 — art. 44).

Para RESGATE TOTAL, selecione também os recursos a resgatar:

☐ 100% do saldo total das contas individuais (art. 43 do Regulamento).

☐ 100% do saldo total dos recursos portados e das contribuições e aportes esporádicos e extraordinários (art. 43, §§ 1º e 2º, do Regulamento).

III Opção tributária

Opção em caráter irrevogável e irretratável, conforme a Lei nº 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.

IV Importante

Conforme o art. 44 do Regulamento, o pagamento do resgate será realizado até o último dia útil do mês subsequente ao da formalização da opção pelo pagamento.

V Dados para pagamento

Você possui conta no Banco do Brasil?

☐ Sim

☐ Não

Informe abaixo a conta escolhida para receber o resgate.

Banco		
Tipo de conta	☐ Corrente	☐ Poupança
Poupança: SOMENTE Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal.		
Número da agência	Número da conta	Dependentes para o IR (nº)

Nesta versão, a opção poupança se aplica somente à Caixa Econômica Federal.

VI Documentos obrigatórios

Anexar cópia dos documentos pessoais: RG e CPF.

VII Termo de responsabilidade

Declaro estar ciente e de acordo com o cálculo do resgate demonstrado no extrato e reconheço que a efetivação do resgate total quitará, de forma irrevogável e irreversível, todas as obrigações do plano para com o participante, beneficiários e herdeiros.

Estou ciente de que a Ceres Previdência deverá descontar do montante do resgate o Imposto de Renda de acordo com minha opção tributária (Progressiva ou Regressiva) e eventuais débitos ou empréstimos pendentes. Atesto a veracidade das minhas informações fiscais e me responsabilizo pelo ressarcimento de eventuais impostos incidentes por omissão do meu status de não residente no Brasil.

Local

Data (dd/mm/aaaa)

Assinatura do(a) participante

Os dados pessoais indicados neste formulário serão utilizados pela Ceres Fundação de Previdência para atender à execução contratual prevista no regulamento do plano, bem como para cumprimento de obrigação legal ou regulatória, com respaldo no artigo 7º, incisos II e V, da Lei Geral de Proteção de Dados nº 13.709, de 14/08/2018. Havendo dúvida quanto ao uso dos seus dados pessoais, encaminhe e-mail para lgpd@ceres.org.br.