

**I Dados do participante**

|                          |                          |                       |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------|
| 1 · Matrícula Ceres      | 2 · Matrícula funcional  | 3 · Patrocinadora     |
| 4 · Nome do participante |                          |                       |
| 5 · CPF                  | 6 · RG nº                | 7 · Órgão expedidor   |
| 8 · Telefone comercial   | 9 · Telefone residencial | 10 · Telefone celular |
| 11 · E-mail 1            |                          | 12 · E-mail 2         |

**II Entidade administradora cedente / plano originário**

|                                                                                                            |                                                                                                               |                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13 · Nome da entidade<br>Fundação Ceres                                                                    |                                                                                                               | 14 · CNPJ                                                                                   |
| 15 · Endereço<br>SCN Quadra 2, Bloco A, Sala 304 · Corporate Financial Center                              |                                                                                                               | 16 · Bairro<br>Asa Norte                                                                    |
| 17 · Cidade<br>Brasília                                                                                    | 18 · UF<br>DF                                                                                                 | 19 · CEP<br>70712-900                                                                       |
| 20 · Nome do plano                                                                                         |                                                                                                               | 21 · Nº processo CNPB                                                                       |
| 22 · Tipo de plano                                                                                         | 23 · Regime de tributação<br><input type="radio"/> Tabela progressiva <input type="radio"/> Tabela regressiva |                                                                                             |
| 24 · Data de inscrição no plano                                                                            | 25 · Data de rescisão contratual com patrocinador                                                             |                                                                                             |
| 26 · Portabilidade<br><input type="radio"/> Total <input type="radio"/> Parcial                            | 27 · Valor a ser portado (estimado)                                                                           |                                                                                             |
| 28 · Índice de correção (até a data da transferência)<br>Variação da cota + INPC positivo pró rata tempore |                                                                                                               | 29 · Data limite de transferência<br>Até o 5º dia útil após a data do protocolo deste termo |

**III Entidade destinatária / plano receptor**

|                                                  |                                                                                                               |             |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 30 · Nome da entidade                            |                                                                                                               | 31 · CNPJ   |
| 32 · Endereço                                    |                                                                                                               | 33 · Bairro |
| 34 · Cidade                                      | 35 · UF                                                                                                       | 36 · CEP    |
| 37 · Área / contato                              | 38 · Telefone                                                                                                 |             |
| 39 · Nome do plano                               | 40 · Modalidade<br><input type="radio"/> EAPC <input type="radio"/> EFPC                                      |             |
| 41 · Nº do processo (SUSEP – EAPC · CNPB – EFPC) | 42 · Regime de tributação<br><input type="radio"/> Tabela progressiva <input type="radio"/> Tabela regressiva |             |
| 43 · Nº de inscrição no plano de destino         | 44 · Data de adesão ao plano de destino                                                                       |             |
| 45 · Banco                                       | 46 · Agência                                                                                                  | 47 · Conta  |

#### 48 Considerando que

O participante preenche todos os requisitos exigidos na legislação e no regulamento vigente, para requerer a transferência dos valores vertidos à entidade administradora / cedente, durante o período de filiação, para a entidade receptora, acima identificadas;

O participante manifestou formalmente seu interesse em promover a transferência dos recursos acumulados junto à entidade administradora / cedente para a entidade receptora;

O participante declara estar ciente de que o valor a ser portado pela entidade administradora cedente corresponde ao seu direito acumulado, apurado conforme as regras previstas no respectivo plano de benefícios ao qual estava filiado, até a data do efetivo crédito.

O valor final que será portado à entidade receptora está dispensado de tributação, dado que o referido recurso financeiro não transitará pelo optante/participante.

A opção da portabilidade realizada pelo optante/participante dar-se-á em caráter irrevogável e irretratável, sendo vedado, em razão disso, o retorno do recurso aportado para a entidade receptora à entidade administradora/cedente, quando concluída a operação de transferência.

O exercício da portabilidade com a consequente transferência do valor acumulado para a entidade receptora implica na cessação dos compromissos constantes no plano de benefícios pela entidade administradora/cedente em relação ao optante/participante e seus beneficiários.

Depois de firmado o presente Termo de Portabilidade, juntamente com a completa apresentação dos demais documentos comprobatórios previstos na legislação e regulamento, a transferência será efetivada, em até 30 dias, por DOC/TED, para banco, agência e conta corrente indicados no quadro III, e será remetida a Ficha Financeira de Participante (Extrato de contribuições), com os correspondentes valores vertidos ao plano originário, para composição do arquivo histórico pela entidade receptora.

Fica eleito o foro de comarca do participante para dirimir toda e qualquer dúvida acerca do presente instrumento, que é assinado em 3 (três) vias de mesmo teor.

Os que abaixo assinam, qualificados nos Quadros I, II e III, firmam o presente Termo de Portabilidade, em observância às disposições do Regulamento do Plano de Benefícios e da legislação em vigor. O participante dá plena quitação dos valores portados, para nada mais reclamar com relação ao montante transferido.

#### Proteção de dados pessoais

Os dados pessoais indicados neste formulário serão utilizados pelas entidades cedente e destinatária 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 [gecor@ceres.org.br](mailto:gecor@ceres.org.br).

**Assinaturas**

O participante pode assinar à mão, sobre a linha do campo 49, ou digitalmente pelo gov.br. As entidades cedente e receptora assinam em seguida.

**49 Assinatura do participante**

À mão ou gov.br

Local e data

CPF

Nome

Assinatura

Espaço reservado ao selo de assinatura eletrônica gov.br

**50 Assinatura da entidade cedente**

Local e data

CPF

Nome

Assinatura - Fundação Ceres

**51 Assinatura da entidade receptora**

Local e data

CPF

Nome

Assinatura - Entidade receptora

**Emitir 3 vias**

1ª via participante · 2ª via entidade cedente · 3ª via entidade receptora