

**DADOS DO PARTICIPANTE**

1 - NOME COMPLETO			
2 - Nº MATRÍCULA OABPrev Nordeste	3 - CPF	4 - Nº DOC DE IDENTIDADE	
5 - ENDEREÇO (AV. / RUA)		6 - NÚMERO	7 - COMPLEMENTO
8 - BAIRRO	9 - CIDADE	10 - UF	11 - CEP
12 - DDD/TELEFONE FIXO	13 - DDD/ CELULAR	14 - E-MAIL	

**Em virtude do meu desligamento do plano de benefícios da OABPrev Nordeste opto pelo instituto do (escolha apenas uma opção):**

**Benefício Proporcional Diferido** – Instituto que me permite permanecer vinculado na qualidade de Participante Remido do Plano de Benefícios, tendo em vista a cessação do meu vínculo com o Instituidor e já tendo completado 3 (três) anos de vinculação. A contribuição básica devida será suspensa, podendo ocorrer aportes e a continuidade da contribuição de risco (Invalidez e Pensão por Morte). 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.

**Portabilidade** – Instituto que importa no cancelamento da minha participação no Plano de Benefícios, proporcionando a Portabilidade do Saldo da Conta Participante, devidamente atualizado até a data da efetiva transferência, de acordo com o regulamento do plano, para Entidade de Previdência Complementar ou sociedade seguradora, de acordo com o Termo de Portabilidade anexo a este documento.

**Resgate** – Instituto que importa no cancelamento da minha participação no Plano de Benefícios, autorizando a OABPrev Nordeste a creditar o valor desse Instituto na conta corrente nº \_\_\_\_\_, mantida na agência \_\_\_\_\_, do banco \_\_\_\_\_, de minha titularidade, de acordo com a forma escolhida 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. Do valor pago será deduzido o Imposto de Renda calculado de acordo com a opção tributária escolhida (Regressiva ou Progressiva) no momento da adesão ao Plano.

Pagamento único

Pagamento em \_\_\_\_\_ parcelas mensais consecutivas (máximo de 12 parcelas), atualizadas pela cota do plano.

**OBSERVAÇÕES**

**1)** Para participante maior de 16 anos e menor de 18 anos, a assinatura deverá ser em conjunto com seu representante legal e se menor de 16 anos, a assinatura deverá ser somente do seu representante legal. Também será necessário o envio de uma cópia do RG e CPF do representante legal, junto com a certidão de nascimento e/ou documento legal que comprove a responsabilidade sobre o menor.

**2)** Para o participante que possui curador, deve ser encaminhada cópia da sentença determinante da curatela, juntamente com cópia do RG e CPF do curador nomeado. O interdito assinará em conjunto com seu curador sempre que possuir discernimento para tanto; caso contrário, a assinatura será somente do curador indicado.

**3)** Caso o participante se encontre impossibilitado ou não saiba assinar, deverá ser colhida sua impressão digital e a assinatura de um representante (assinatura a rogo). Também deverá ser encaminhada cópia de um documento de identificação que sirva de comprovação da assinatura do representante.

\_\_\_\_\_  
LOCAL E DATA\_\_\_\_\_  
PARTICIPANTE