

I - DADOS DA ENTIDADE ORIGINÁRIA

FUNDO DE PENSÃO MULTIPATROCINADO DA ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL – SECCIONAL DA PARAÍBA – OABPrev Nordeste, entidade fechada de previdência complementar, inscrita no CNPJ sob o nº 09.011.460/0001-90, localizada à Rua Rodrigues de Aquino, nº 37, Centro, João Pessoa, Paraíba – CEP 58013-030, instituidora do Plano de Benefícios Previdenciários do Advogado – NordestePrev, registrado no CNPB sob o nº 20.070.021-83, doravante denominada ENTIDADE ORIGINÁRIA.

II - DADOS DA ENTIDADE RECEPTORA

_____, entidade fechada aberta de previdência privada, inscrita no CNPJ sob o nº _____, registrada no CNPB/SUSEP sob o nº _____, com sede na, _____, doravante denominada ENTIDADE RECEPTORA aderido em ____/____/____.

Os Recursos recepcionados serão geridos pelo fundo de investimento _____ CNPJ nº _____

III - DADOS DO PARTICIPANTE

NOME COMPLETO _____

NACIONALIDADE _____

ESTADO CIVIL _____

CPF _____

CONSIDERANDO QUE:

- 1) O PARTICIPANTE do Plano de Benefícios da OABPrev-NE manifestou a vontade de exercer o direito de Portabilidade dos seus recursos financeiros para outra entidade de previdência complementar, conforme disposto no Capítulo VIII, Seção II do Regulamento do Plano;
- 2) O PARTICIPANTE concorda com os valores apresentados pela ENTIDADE ORIGINÁRIA para efeito da presente Portabilidade.
- 3) O PARTICIPANTE mantém plano de previdência complementar administrado pela ENTIDADE ORIGINÁRIA, proposta nº _____
- 4) A ENTIDADE RECEPTORA aceitou incorporar o valor objeto da Portabilidade à provisão matemática de benefícios a conceder do plano do PARTICIPANTE.

RESOLVEM AS PARTES CELEBRAR O PRESENTE TERMO DE PORTABILIDADE MEDIANTE AS SEGUINTESS CONDIÇÕES:

- a) O valor objeto do presente Termo de Portabilidade corresponde à _____ cotas equivalentes a R\$ _____ do referido plano mantido na ENTIDADE ORIGINÁRIA, sendo esse valor correspondente à _____ (%) da provisão matemática do PARTICIPANTE apurada em ____/____/____ observando o regime de atualização mensal
- b) O valor indicado no item A será corrigido pela cota do plano mantido na ENTIDADE ORIGINÁRIA até a data da efetiva transferência para a ENTIDADE RECEPTORA, de acordo com o previsto no regulamento do Plano.
- c) O valor previsto no item A tem o seguinte tratamento tributário:
Valor tributável (constituído a partir de 01.01.1996) R\$ _____ Quantidade de Cotas _____
Valor não tributável (constituído até de 31.12.1995) R\$ _____ Quantidade de Cotas _____
- d) A Portabilidade do valor previsto no item A será efetuada pela ENTIDADE ORIGINÁRIA para a conta corrente de titularidade da ENTIDADE RECEPTORA, mantida no Banco _____ agência _____ conta corrente _____
- e) Os recursos objetos da Portabilidade não transitarão em nenhuma hipótese pelo PARTICIPANTE.
- f) A opção tributária do PARTICIPANTE na ENTIDADE ORIGINÁRIA corresponde ao regime: Progressivo Regressivo. Data da Opção ____/____/____:
No caso da opção ter sido pelo regressivo, os valores mensais de contribuição e o correspondente em cotas estão discriminados, mês a mês, em documento anexo com as respectivas datas de aportes.
- g) Com efetivação da Portabilidade dos recursos, o PARTICIPANTE dá total e irrevogável quitação dos referidos valores à ENTIDADE ORIGINÁRIA, nada mais tendo a reclamar seja a que título for.
- h) Os recursos de que trata este Termo de Portabilidade deverão ser transferidos pela ENTIDADE ORIGINÁRIA em até 5 (cinco) dias úteis após o recebimento do presente documento, cabendo à ENTIDADE RECEPTORA alocar os recursos transferidos na provisão matemática do Participante no prazo definido no Regulamento do Plano por ela administrado.
- i) Fica eleito o foro da comarca do PARTICIPANTE, para dirimir toda e qualquer dúvida acerca do presente instrumento, que é assinado em três (3) vias do mesmo teor e na presença de duas (2) testemunhas.

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.
- 4) Estou ciente de que os valores portados de entidades fechadas de previdência complementar não poderão ser resgatados, devendo ser utilizado, exclusivamente, para a contratação de renda por prazo determinado ou prazo indeterminado, cujo prazo mínimo não poderá ser inferior ao período em que a respectiva reserva foi constituída, limitado ao mínimo de quinze anos, nos termos da regulamentação vigente.
- 5) Estou ciente de que poderei apresentar contestação, acompanhada da descrição do meu entendimento, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis da data de recebimento do Termo de Portabilidade emitido pela Entidade Originária, que deve apresentar a resposta ou novo Termo de Portabilidade retificado, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis contados da data de protocolo da contestação.

Endereço para envio do formulário: OABPrev Nordeste – Rua Rodrigues de Aquino, 37 – Centro, João Pessoa / PB – CEP 58013-030

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

ENTIDADE ORIGINÁRIA

ENTIDADE RECEPTORA

PARTICIPANTE

Testemunha

Nome :

CPF :

Testemunha

Nome :

CPF :

Abril/2015