

### 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.

### III - DADOS DO PARTICIPANTE

NOME COMPLETO \_\_\_\_\_

NACIONALIDADE \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_

#### CONSIDERANDO QUE:

- O PARTICIPANTE do Plano de Benefícios da OABPrev Nordeste manifestou a vontade de exercer o direito de Portabilidade dos seus recursos financeiros para outra entidade de previdência complementar, conforme disposto no Capítulo IV, Seção II, Art. 11 do Regulamento.
- O PARTICIPANTE concorda com os valores apresentados pela ENTIDADE ORIGINÁRIA para efeito da presente Portabilidade.
- O PARTICIPANTE mantém plano de previdência complementar administrado pela ENTIDADE ORIGINÁRIA, proposta nº \_\_\_\_\_
- A ENTIDADE RECEPTORA aceitou incorporar o valor objeto da Portabilidade ao plano do participante mantido na ENTIDADE sob o nº de matrícula/proposta \_\_\_\_\_, sob o Regime de Tributação  Progressivo  Regressivo, incorporando à provisão matemática de benefícios a conceder do plano do PARTICIPANTE.

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

- 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 provisão matemática do PARTICIPANTE.
- 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.
- O valor previsto no item A tem o seguinte tratamento tributário:  
Valor não tributável (constituído até de 31.12.1995) R\$ \_\_\_\_\_ Quantidade de Cotas \_\_\_\_\_  
Valor tributável (constituído a partir de 01.01.1996) R\$ \_\_\_\_\_ Quantidade de Cotas \_\_\_\_\_
- 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 \_\_\_\_\_
- Os recursos objetos da Portabilidade não transitarão, em nenhuma hipótese pelo PARTICIPANTE.
- 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.
- 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.
- 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
- 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.

**Estou ciente que os valores portados da OABPrev Nordeste não poderão ser resgatados, salvo sob a forma de renda no período de aposentadoria.**

ENTIDADE ORIGINÁRIA

ENTIDADE RECEPTORA

PARTICIPANTE

Testemunha

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Testemunha

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

#### OBSERVAÇÕES

- 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.
- 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.
- 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.

Endereço para envio do formulário: OABPrev Nordeste – Rua Corálio Soares de Oliveira, 433 – Ed Atrium – Centro – João Pessoa – PB – CEP 58013-260