

CT3 Termo de Opções – Autopatrocínio, Benefício Proporcional Diferido (BPD) e Resgate – 

Plano BANESPREV III

Identificação	Patrocinadora e matrícula de identificação do Banesprev ►			Patrocinadora			Matrícula	
	Nome Completo do Participante			CPF			RG	
	Data de Nascimento	Sexo	Estado Civil	Naturalidade (Cidade)			UF	Nacionalidade (País)
Endereço	Logradouro					Número	Complemento	
	Bairro			Cidade			UF	CEP
	DDD	Telefone	DDD	Celular	E-mail			
<input type="radio"/> Opção Pelo AutoPatrocínio De acordo com o disposto no Artigo 52 da Regulamentação Básica do Banesprev III, venho requerer a continuidade das contribuições ao plano, no valor abaixo mencionado. De acordo com o Plano Anual de Custeio em vigor, a contribuição mínima possível é de R\$ 10,00 (Dez reais). Desejo contribuir com o valor de R\$ <input type="text"/>								
Débito	<input type="radio"/> Efetuar o pagamento através de débito em conta corrente Santander <input type="radio"/> Efetuar o pagamento através de boleto bancário (Reconhecer assinatura)			Banco 033	Agência	Conta Corrente	Dígito	
OPÇÃO FACUTATIVA								
. Conforme o disposto no Art. 31 da Regulamentação Básica do BANESPREV III, é facultada a opção pela manutenção das coberturas dos riscos de morte e invalidez, nos termos previstos na apólice contratada pelo BANESPREV, arcando com o respectivo custo, em valor equivalente a 0,5% da remuneração mensal que receberia, caso na ativa estivesse na Patrocinadora.								
Opção	<input type="radio"/> Pela manutenção das coberturas dos riscos de morte e invalidez e autorizo o débito em minha conta corrente Santander, todo dia 15 do mês <input type="radio"/> ou no primeiro dia útil subsequente, se este recair em finais de semana/feriado, ciente que a interrupção do pagamento ocasionará a exclusão de minha participação na referida apólice. <input type="radio"/> Por não manter as coberturas de morte e invalidez			Banco 033	Agência	Conta Corrente	Dígito	
DECLARAÇÃO DE ORIGEM DOS RECURSOS								
Em atendimento a IN nº 18 de 12/2014, no que se refere ao controle ao combate a lavagem de dinheiro, solicitamos que informe a origem dos seus recursos, para manter as contribuições efetuadas ao Plano. Qual a origem dos recursos utilizados para manter as contribuições ao Plano?								
<input type="radio"/> Rescisão Contratual <input type="radio"/> Salário Atual <input type="radio"/> Investimentos/Poupança <input type="radio"/> Venda de Veículo/Casa <input type="radio"/> Outros, Justifique _____								
<input type="radio"/> Opção Pelo Benefício Proporcional Diferido (BPD) Com base no disposto na Seção V, Capítulo VI do Regulamentação Básica do Banesprev III, venho optar pelo Benefício Proporcional Diferido. Sendo assim, declaro estar ciente:								
<ul style="list-style-type: none"> • Que arcarei com o custeio das despesas administrativas que será calculado mediante a aplicação do percentual sobre o valor mínimo de contribuição estipulado no artigo 58 do Regulamento do Plano III, até a elegibilidade ao benefício; • O valor obtido será debitado mensalmente da Conta C1, C2 ou C3 do Participante Optante; • Das elegibilidades aos benefícios previstos no Cap. V do Regulamento; • Que o valor do benefício mencionado no extrato de opção é um valor hipotético e projetado, podendo sofrer variações entre a data de opção por este instituto e o efetivo início do benefício. 								
OPÇÃO FACUTATIVA								
. Conforme o disposto no Art. 31 da Regulamentação Básica do BANESPREV III, é facultada a opção pela manutenção das coberturas dos riscos de morte e invalidez, nos termos previstos na apólice contratada pelo BANESPREV, arcando com o respectivo custo, em valor equivalente a 0,5% da remuneração mensal que receberia, caso na ativa estivesse na Patrocinadora.								
Opção	<input type="radio"/> Pela manutenção das coberturas dos riscos de morte e invalidez e autorizo o débito em minha conta corrente Santander, todo dia 15 do mês <input type="radio"/> ou no primeiro dia útil subsequente, se este recair em finais de semana/feriado, ciente que a interrupção do pagamento ocasionará a exclusão de minha participação na referida apólice. <input type="radio"/> Por não manter as coberturas dos riscos de morte e invalidez			Banco 033	Agência	Conta Corrente	Dígito	
<input type="radio"/> Opção Pelo Resgate Desejo efetuar a opção pelo Instituto do Resgate do Valor a que tenho direito, de acordo com a Seção III do Capítulo VI do Regulamento do Plano, com pagamento conforme abaixo mencionado, previsto no Art. 40: <input type="radio"/> Parcada única <input type="radio"/> Parcada em <input type="text"/> parcelas								

Crédito	<input type="radio"/> Efetuar o recebimento através de crédito em conta corrente Santander <input type="radio"/> 0 Efetuar o recebimento através de DOC ou TED (Reconhecer assinatura)	Banco 033	Agência	Conta Corrente	Dígito
		Banco	Agência	Conta Corrente	Dígito

DECLARO ESTAR CIENTE

- . Que esta opção é irrevogável, irretratável e implica na cessação de todos os compromissos do Banesprev com relação a seus participantes e dependentes.
- . Que o Banesprev procederá à retenção do imposto de renda conforme a legislação vigente e que é de minha responsabilidade oferecer à tributação o valor não retido na minha Declaração Anual de Ajuste do Imposto de Renda.
- . Que em caso de opção pelo Instituto do Resgate, serão descontados do valor resgatável os valores referentes aos contratos de empréstimo que possuo junto ao Banesprev, bem como os valores relativos às despesas processuais, caso exista processo judicial na data do efetivo pagamento.

Data de Cessação do Contrato de Trabalho ▶	Data	
---	------	--

ANEXAR

- . Cópia do termo de rescisão do contrato de trabalho (aplicável a todas as opções)..

Informações para FATCA	Possui domicílio fiscal¹ nos Estados Unidos? <input type="radio"/> SIM, possuo domicílio ¹ fiscal nos Estados Unidos e, para fins de reporte dos dados financeiros e cadastrais das contas de depósito e/ou de investimentos de que sou titular para as autoridades fiscais dos Estados Unidos, informo que o meu Número de Identificação Fiscal - NIF (Tax Identification Number – TIN) ² é _____ <input type="radio"/> NÃO possuo domicílio ¹ fiscal nos Estados Unidos, e me enquadro em uma ou mais das situações abaixo descritas, conforme assinalada(s) por mim ³ : <input type="checkbox"/> Nos Estados Unidos, atuo como diplomata estrangeiro ou ocupo cargos em consulados, embaixadas ou organizações internacionais; <input type="checkbox"/> Sou esposa(o) ou filho(a) solteiro(a) menor de 21 (vinte e um) anos de pessoas que atendem às condições 1 ou 2 acima descritas; Não está caracterizada minha presença substancial nos Estados Unidos, ou seja, no somatório dos últimos três anos (incluindo o ano presente) não estive nos Estados Unidos por mais de 183 dias considerando a integralidade dos dias deste ano, um terço dos dias do ano passado e um sexto dos dias do ano anterior; <input type="checkbox"/> Abdiiquei da nacionalidade ou cidadania dos Estados Unidos conforme Certificado de Perda de Nacionalidade (Certificate of Loss of Nationality), emitido pelo Bureau of Consular Affairs do Estado dos Estados Unidos, anexo a este formulário; <input type="checkbox"/> Apesar de ter nascido nos Estados Unidos, conforme declaração anexa, renunciei à cidadania dos Estados Unidos (embora ainda não possua o Certificado correspondente) ou não adquiri tal cidadania ao nascer; <input type="checkbox"/> Não possuo visto do tipo "Green Card" e não solicitei tal visto aos Estados Unidos; <input type="checkbox"/> Abdiiquei do meu visto do tipo "Green Card", conforme Certificado de Abandono do Green Card, emitido por autoridade consular dos Estados Unidos no Brasil, anexo a este formulário.																			
	Possui domicílio fiscal¹ em outro país além do Brasil? <input type="radio"/> NÃO. <input type="radio"/> SIM. Indicar todos os países, exceto Estados Unidos, em que possui domicílio fiscal ¹ .																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">País de Domicílio Fiscal¹</th> <th rowspan="2">TIN / NIF²</th> <th colspan="2">Caso não possua TIN/NIF², assinalar motivo</th> </tr> <tr> <th>País não emite TIN/NIF² para seus residentes</th> <th>Cliente não obteve o TIN / NIF² (preencher item C abaixo)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>			País de Domicílio Fiscal ¹	TIN / NIF ²	Caso não possua TIN/NIF ² , assinalar motivo		País não emite TIN/NIF ² para seus residentes	Cliente não obteve o TIN / NIF ² (preencher item C abaixo)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
País de Domicílio Fiscal ¹	TIN / NIF ²	Caso não possua TIN/NIF ² , assinalar motivo																		
		País não emite TIN/NIF ² para seus residentes	Cliente não obteve o TIN / NIF ² (preencher item C abaixo)																	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
Indicar justificativa para a ausência de TIN / NIF ² : _____																				
Declaro, sob as penas da lei, que todas as informações fornecidas neste Formulário, inclusive número de inscrição para fins fiscais, são verdadeiros, válidos, corretos e completos.																				
Estou ciente de que devo atualizar as informações fornecidas neste Formulário em até 10 (dez) dias, sempre que sofrerem alteração de fato que as tornem incorretas ou incompletas, mediante notificação ao BANESPREV, bem como, sempre que requerido, na forma e nos prazos informados pelo BANESPREV.																				
Autorizo o BANESPREV a fornecer este formulário, as informações deles constantes, bem como os dados financeiros relativos ao Plano de Previdência administrado pelo BANESPREV às autoridades brasileiras ou estrangeiras conforme exigido nos termos da legislação aplicável no Brasil, dos acordos internacionais firmados pelo Brasil, ou ainda nos termos da legislação aplicável na jurisdição na qual nasci, ou das quais sou cidadão, nacional ou residente.																				

¹ Domicílio fiscal ou residência fiscal refere-se à jurisdição/país para fins de imposto de renda e/ou outras obrigações fiscais.² NIF ou TIN refere-se ao documento emitido pelas jurisdições/países, o que equivale ao CPF no Brasil.³ Se assinalados os itens 5, 6 ou 8, deve ser encaminhada documentação comprobatória para que a presente declaração seja considerada válida.

Local e Data	Assinatura
--------------	------------