

## Instruções de Preenchimento

1) Enviar a cópia do comprovante de domicílio bancário (documento bancário que comprove o número da conta corrente).

### 2) Forma de envio:

O formulário deverá ser escaneado e enviado digitalmente para o e-mail [apcdprev@apcdprev.org.br](mailto:apcdprev@apcdprev.org.br) (exclusivo para recebimento de formulário) ou via Correios para APCDPREV: Rua Voluntários da Pátria, nº 547 Mezanino, Santana, São Paulo-SP- CEP: 02011-000.

### 3) Participante menor de idade

**Menor de 16 anos:** assinado pelo Representante Legal (mãe/pai/tutor).

**Maior de 16 e menor de 18 anos:** assinado pelo Participante junto com o Representante Legal (mãe/pai/tutor).

**Documentação necessária:** cópias do documento de identificação, CPF do representante legal e a certidão de nascimento e/ou documento legal que comprove a responsabilidade sobre o menor. Em caso de tutela, apresentar o instrumento de tutela.

### 4) Participante curatelado

**Possui discernimento para assinar:** assinado pelo Participante e/ou Representante Legal (curador).

**Não possui discernimento para assinar:** assinado somente pelo Representante Legal (curador).

#### Documentação necessária:

**Curador:** cópia do documento de identificação, CPF e decisão judicial de nomeação do curador ou termo de curatela (prazo de emissão não superior a 24 meses).

### 5) Participante impossibilitado de assinar

**Com coleta de impressão digital (a rogo):** inserir a digital no formulário junto com a assinatura de um representante devidamente identificado, que assinará a pedido do Participante, e ainda acompanhado da assinatura de uma testemunha.

**Sem coleta de impressão digital:** assinado pelo Representante Legal (Procurador).

**Documentação necessária:** cópia do documento de identificação e CPF de todos os envolvidos (testemunha, representante e representado) que sirva de comprovação das assinaturas. Em caso de Procurador, ver instruções em "Procuradores".

### 6) Procuradores

No caso de procuração particular, enviar a cópia simples do instrumento de procuração (prazo de emissão não superior a 24 meses) com firma reconhecida por autenticidade.

No caso de procuração pública (emitida pelo cartório), enviar a cópia simples do instrumento de procuração (prazo de emissão não superior a 24 meses).

**Documentação necessária:** cópia do documento de identificação, CPF e comprovante de residência (conta de água, luz, gás, telefone, IPTU, internet, TV a cabo, correspondências de bancos e de cartão de crédito, desde que não sejam propagandas – com validade de até 180 dias) do cliente e procurador. Na ausência de comprovante de residência em nome do cliente e/ou procurador, enviar o formulário de Declaração de Residência. O formulário deverá ser assinado devidamente pelo procurador.

## Dados do Participante

### Campo de preenchimento obrigatório.

Nome Completo	CPF (somente números)	Nº Doc. de Identificação	Nº da Proposta <sup>1</sup>

1- Na Proposta de Adesão ou no Kit Boas Vindas, você encontra o número da proposta.

## Antes de seguir com o preenchimento, fique atento às orientações a seguir:

-  Os valores preenchidos nos campos abaixo deverão ser brutos e o crédito em conta será líquido, isto é, descontado o imposto de renda devido, com base na tabela de tributação escolhida.
-  O valor preenchido pode sofrer variação na data de crédito do resgate em função da atualização da cota do plano.

### Contribuições Básicas

#### Assinale apenas as contas que deseja resgatar.

Quero efetuar o Resgate Parcial no valor de R\$ \_\_\_\_\_ (limitado a 20% das Contribuições Básicas)

- Contribuições Básicas: contribuição obrigatória e mensal paga pelo Participante e destinada à constituição de reservas com a finalidade de prover o pagamento de benefícios.
- O prazo de carência é de 36 meses contados a partir da inscrição no Plano até a solicitação do resgate.
- Após o cumprimento da carência inicial, o Participante poderá resgatar até 20% das Contribuições Básicas a cada dois anos.
- O resgate de 100% das Contribuições Básicas somente poderá ocorrer no cancelamento da inscrição do Participante no Plano.

### Contribuições Eventuais

Quero efetuar o Resgate Total       Quero efetuar o Resgate Parcial no valor de R\$ \_\_\_\_\_

- Contribuições Eventuais: contribuição esporádica realizada pelo Participante.
- O prazo de carência é de 36 meses contados a partir da inscrição no Plano até a solicitação do resgate.
- Após o cumprimento da carência inicial, o Participante poderá solicitar o resgate a qualquer tempo.

### Portabilidade Entidade Aberta

Quero efetuar o Resgate Total       Quero efetuar o Resgate Parcial no valor de R\$ \_\_\_\_\_

- Portabilidade Entidade Aberta: reserva formada por recursos financeiros recebidos no plano, constituídos em planos de benefícios administrados por Entidades Abertas de Previdência Complementar.
- O prazo de carência é de 36 meses contados a partir da inscrição no Plano até a solicitação do resgate.
- Após o cumprimento da carência inicial, o Participante poderá solicitar o resgate a qualquer tempo.

### Portabilidade Entidade Fechada

Quero efetuar o Resgate Total       Quero efetuar o Resgate Parcial no valor de R\$ \_\_\_\_\_

- Portabilidade Entidade Fechada: reserva formada por recursos financeiros recebidos no plano, constituídos em planos de benefícios administrados por Entidades Fechadas de Previdência Complementar.
- O prazo de carência é de 36 meses contados a partir da inscrição no Plano até a solicitação do resgate.
- Após o cumprimento da carência inicial, o Participante poderá solicitar o resgate a qualquer tempo.

## Dados para Crédito do Resgate<sup>2</sup>

Nome do Correntista		CPF (somente números)	
Nome do Banco	Nº do Banco	Nº da Agência	Nº da Conta Corrente

2- O pagamento será efetuado somente na conta corrente PF em nome do titular do plano ou do responsável legal, não sendo acatadas contas de terceiros, contas conjuntas (aceito somente caso o participante seja o 1º titular da conta), pessoa jurídica ou poupança.

Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo à APCDPrev qualquer responsabilidade perante a fiscalização. A APCDPrev se compromete a tratar os dados informados neste termo em conformidade com toda a legislação aplicável sobre privacidade e proteção de dados, incluindo, mas não se limitando à Lei Geral de Proteção de Dados.

É obrigatório o preenchimento dos campos Local e Data.

Local: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



\_\_\_\_\_

Assinatura do Participante



\_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável/Representante Legal (caso necessário)

## Dados do Responsável/Representante Legal (caso necessário)

Nome Completo		CPF (somente números)	
Profissão	Renda Mensal ou Patrimônio Estimado <sup>3</sup>	E-mail	
Tel (    )	Pessoa Politicamente Exposta (PPE) <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Grau de Parentesco/Afinidade <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Curador <input type="checkbox"/> Outro: _____	

3- Em caso de Participante menor de idade que não possua patrimônio, o campo deverá ser preenchido com os dados do responsável legal/ financeiro.

4- Considera-se PPE a pessoa que desempenha ou tenha desempenhado, nos últimos 5 anos, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, no Brasil ou fora do país. Representantes, familiares e outras pessoas de relacionamento próximo ao agente também são consideradas PPE, conforme prevê a Instrução Previc nº 18/2014.