



PORTABILIDADE – RECEPÇÃO

Nome		RG	Data de Nascimento
			___/___/___
Matrícula	CPF	Estado Civil	

Considerando o disposto no Capítulo VIII, Seção II, do Regulamento do **Plano de Benefícios Abefin – ABEFINPREV**, administrado pela MUTUOPREV – Entidade de Previdência Complementar, opto pela transferência dos recursos financeiros correspondentes ao meu direito no Plano (Portabilidade).

Sendo assim, declaro estar ciente do disposto no art. 12 e seus parágrafos da Resolução CGPC nº 06, de 30/10/2003, os quais mencionam que a integralidade dos recursos financeiros correspondentes ao direito acumulado na “Entidade de Origem” serão creditados na subconta Portabilidade e terão, até a data da elegibilidade dos benefícios previstos no Regulamento do plano, controle em separado e registro contábil específico.

Origem dos Recursos

Nome da Instituição	CNPJ	Nome do plano
Tipo de portabilidade		Regime de tributação
<input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial R\$ _____		<input type="checkbox"/> Tabela progressiva <input type="checkbox"/> Tabela regressiva
Código SUSEP/CNPB	Modalidade	Data de ingresso no plano
		___/___/___

Destino dos Recursos

Nome da Entidade/Administradora	CNPJ	Nome do Plano		
MUTUOPREV – Entidade de Previdência Complementar	12.905.021/0001-35	Plano de Benefícios Abefin – ABEFINPREV		
CNPB	Modalidade	Nome Completo do Titular da Conta de Destino		
2019.0014-38	Contribuição Definida	MUTUOPREV – Entidade de Previdência Complementar		
Banco	Agência	Tipo	Nº da C/C	Dígito
033-Santander	0001-Central	13	028097	1

Anexar:

- Carta da Seguradora/Administradora informando os dados do participante, Plano e o valor do recurso a ser portado à Mutuoprev (em papel timbrado e firma reconhecida da pessoa responsável na Seguradora/Administradora);
- Termo de Portabilidade da Seguradora (assinado e com firma reconhecida – participante e pessoa responsável na Seguradora/Administradora)- Saída de Recursos.

Local e Data

_____, _____ de _____ de 20____

Assinatura

Salve e preencha em seu computador, imprima, assine e encaminhe para a MUTUOPREV –
Rua Líbero Badaró, 293 – 31º andar – Cj. 31A – Centro – São Paulo – SP – CEP 01009-000.