

PLANO II – BENEFÍCIO APOSENTADORIA



Identificação	Nome Completo Participante			Matrícula
	CPF		RG	

Endereço	Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia etc.)				Número	Complemento
	Bairro		Cidade		UF	CEP
	DDD	Telefone	DDD	Celular	E-mail	

Dados Bancários	Banco	Agência	Conta Corrente (<input type="radio"/>) ou Poupança (<input type="radio"/>)	Dígito
-----------------	-------	---------	--	--------

De acordo com o disposto no Capítulo V – Seção I – Artigo 6º §1º do Regulamento do **Plano de Benefícios II** da Mutuoprev, **OPTO** pelo recebimento dos valores devidos e disponíveis em meu nome, da forma abaixo especificada:

Opção A	<input type="radio"/>	Receber <input type="text"/> % (limitado até 25%) do saldo da Conta Benefício na forma de pagamento único e o saldo remanescente transformado em renda mensal, por <input type="text"/> meses (prazo mínimo de 60 meses e limitado em até 180 meses)
Opção B	<input type="radio"/>	Receber 100% do saldo da Conta Benefício, transformado em renda mensal, por <input type="text"/> meses (prazo mínimo de 60 meses e limitado em até 180 meses).

A renda mensal do benefício corresponderá ao número de cotas determinado pela divisão do saldo total da Conta Benefício, existente em nome do participante, pelo prazo de recebimento, conforme previsto no Capítulo V - Seção IV - Artigo 9º, §1º 1º do Regulamento do **Plano de Benefícios II** da Mutuoprev.

Estou ciente que, em qualquer das opções, o valor da renda mensal do Benefício de Aposentadoria **não poderá ser inferior a 200 (duzentas) URP (Unidade de Referência Patrimonial - Cota)**.

Documentos solicitados:

- 1 Cópia simples do comprovante de conta corrente ou poupança em nome do participante e
- 1 Formulário original, preenchido, assinado e com reconhecimento de firma da assinatura em cartório.

Com base na Lei nº 14803 de 10/01/2024, solicito à Mutuoprev que os valores devidos, a título de imposto de renda, sejam apurados de acordo com a seguinte opção ao Regime de Tributação assinalada abaixo:

Regime de Tributação	<input type="checkbox"/> Progressivo	Estou ciente de que haverá incidência de Imposto de Renda na Fonte, de acordo com a tabela vigente, e que estes valores deverão ser informados na declaração anual de Imposto de Renda.
	<input type="checkbox"/> Regressivo	Estou ciente de que a alíquota de incidência de Imposto de Renda é calculada em função do prazo de acumulação de cada aporte realizado. A tributação pela tabela regressiva se dá de forma exclusiva e os valores recebidos são tributados de forma definitiva na fonte.

A partir da opção pelo regime descrito acima, esta será irrevogável, conforme disposta na Lei nº 14803 de 10/01/2024, Art. 1º § 6º

Local e Data

Assinatura

A assinatura deverá estar reconhecida em cartório.

MUTUOPREV - Entidade de Previdência Complementar

Rua Líbero Badaró 293 Cj. 31 A - Cep. 01009/000 - São Paulo /SP

Fones: (11) 3244-2540 (Região Metropolitana de São Paulo) / 0800 778 2222 (Interior e Outros Estados) / WhatsApp: (11) 93496-7749

E-mail: mutuoprev@mutuoprev.com.br Site: www.mutuoprev.com.br