

**PORTABILIDADE – RECEPÇÃO**

Nome	RG	Data de Nascimento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Matrícula	CPF	Estado Civil
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefone	E-mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Considerando o disposto no Capítulo VIII, Seção II, art. 45 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” será creditada 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 Entidade/Seguradora/Administradora	CNPJ	Nome do Plano
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo de Portabilidade <input type="radio"/> Total <input type="radio"/> Parcial R\$ <input type="text"/>	Regime de Tributação <input type="radio"/> Tabela Progressiva <input type="radio"/> Tabela Regressiva	
Código SUSEP/CNPB	Modalidade	Data de Ingresso no Plano
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Destino dos Recursos

Nome da Entidade/Seguradora/Administradora	CNPJ	Nome do Plano		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
CNPB	Modalidade	Nome do Plano		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Nome da Entidade	Agência	Tipo	Nº da Conta Corrente	Dígito
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Anexar:

- Termo de Portabilidade da Entidade/Administradora/Seguradora (assinado e com firma reconhecida – participante e pessoa responsável na Entidade/Seguradora/Administradora) -Saída de Recursos.

Local e Data

_____, ____ de _____ de 20 ____

Assinatura

Preencha o formulário, imprima, assine e encaminhe para a MUTUOPREV