

# PLANO II – TERMO DE OPÇÃO RESGATE (ISENÇÃO DE IR – MOLÉSTIA GRAVE)



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 Art. 17 do Regulamento do **Plano de Benefícios II da Mutuoprev**, venho requerer o recebimento dos valores devidos e disponíveis em meu nome, conforme opções abaixo:

Opção A	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> % das contribuições oriundas de portabilidade
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> % das contribuições extras vertidas para o plano
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> % até 20% das contribuições básicas

Estou ciente de que para essas opções acima, de **RESGATE PARCIAL**, permanecerei como Participante **ATIVO** do Plano.

Opção B	<input type="radio"/>	<b>RESGATE TOTAL</b> do saldo existente na conta benefício <b>em parcela única</b> .
	<input type="radio"/>	<b>RESGATE TOTAL</b> do saldo existente na conta benefício em <input type="text"/> parcelas mensais e consecutivas. <b>(limite máximo 12 parcelas)</b> .

Declaro estar ciente de que esta opção, de **RESGATE TOTAL**, é irrevogável, irretroatável e implica a cessação da qualidade de Participante deste Plano II, bem como dos meus beneficiários indicados e de todos os direitos previstos no Regulamento.

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="radio"/>	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="radio"/>	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.

Com base na Solução de Consulta DISIT/SRRF08 nº 4009, de 07/03/2025, solicito Isenção de Imposto de Renda na Fonte, incidente sobre os recursos a serem recebidos dessa Entidade, juntando os documentos solicitados, conforme determina a legislação aplicável.

## Documentos solicitados:

- 1 Laudo Pericial para fins de Isenção de IR, assinado por médico oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios
- 1 Cópia da Carta de Concessão de Aposentadoria pelo INSS
- 1 Cópia simples do último Informe de Rendimentos (INSS/Outra Fonte Pagadora), que conste os Rendimentos Isentos e Não Tributáveis.
- 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.

Local e Data

Assinatura

**A ASSINATURA DEVE SER 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](mailto:mutuoprev@mutuoprev.com.br) Site: [www.mutuoprev.com.br](http://www.mutuoprev.com.br)