



ABEFINPREV – PLANO DE BENEFÍCIOS ABEFIN



PORTABILIDADE – RECEPÇÃO

Nome	RG	Data de Nascimento
Matrícula	CPF	Estado Civil
Telefone	E-mail	

Considerando o disposto no Capítulo VIII, Seção II, art. 45 do Regulamento do **Plano de Benefícios Abefin** 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
Tipo de Portabilidade ☐ Total ☐ Parcial	R\$	Regime de Tributação ☐ Tabela Progressiva ☐ Tabela Regressiva
Código SUSEP/CNPB	Modalidade	Data de Ingresso no Plano

Destino dos Recursos

Nome da Entidade/Seguradora/Administradora	CNPJ	Nome do Plano	CNPJ do Plano	
MUTUOPREV – Entidade de Previdência Complementar	12.905.021/0001-35	ABEFINPREV - Plano de Benefícios Abefin	48.307.696/0001-20	
CNPB	Modalidade	Nome do Plano		
2019.0014-38	Contribuição Definida	MUTUOPREV – Entidade de Previdência Complementar		
Nome da Entidade	Agência	Tipo	Nº da Conta Corrente	Dígito
033-Santander	0001-Central	13	034018	5

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