

PLANO DE BENEFÍCIOS PEPSICO – CNPB 20.040.020-18

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE VINCULADO:

Nome Completo: _____
CPF: _____ Matrícula na Prev Pepsico: _____
Endereço: _____
Número: _____ Complemento: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
Telefone com DDD: _____ E-mail: _____

Em função da minha condição de Participante Vinculado ao Plano de Benefícios Pepsico, administrado pela Prev Pepsico, declaro pleno conhecimento do Regulamento do Plano e manifesto minha decisão de desistência da condição de Participante Vinculado, optando **por uma** das condições, abaixo assinalada:

ANTECIPAÇÃO DO BENEFÍCIO PROPORCIONAL: Esta opção é disponível apenas para os participantes que se inscreveram no Plano até 04.09.2013 e se enquadra no item 8.18.4 do Regulamento do Plano de Benefícios Pepsico – faculdade que permite que eu requeira de forma imediata o Benefício Proporcional, cujo valor atuarialmente equivalente será pago sob a forma de prestação única, tendo em vista eu ter ingressado no Plano de Benefícios Pepsico até 04.09.2013 e não ter efetuado contribuições suplementares, de acordo com o item 8.18.1 do Regulamento.

Autorizo que o valor seja depositado na conta de nº _____,

Agência (nome e número) _____, do Banco _____.

Obs.: Anexar uma cópia comprovante de titularidade da conta bancária indicada.

Estou ciente que o pagamento do Benefício Proporcional na forma de pagamento único antecipado extingue todos os compromissos do Plano de Benefícios Pepsico em relação a minha pessoa e aos meus beneficiários, implicando a extinção de todos os direitos previstos no Plano.

PORTABILIDADE: Instituto que permite a transferência do meu direito acumulado no Plano de Benefícios Pepsico para outro plano de benefício de caráter previdenciário operado por entidade de previdência complementar ou sociedade seguradora autorizada a operar plano de benefício de previdência, tendo em vista já ter completado 3 anos de vinculação, ter cessado meu vínculo empregatício com a patrocinadora e não estar recebendo benefício de prestação continuada pelo Plano.

Estou ciente que a opção pela Portabilidade extingue todos os compromissos do Plano de Benefícios Pepsico em relação a minha pessoa e aos meus beneficiários, implicando a extinção de todos os direitos previstos no Plano e que devo completar as informações a seguir sobre a Entidade que receberá meus recursos portados.

O Requerimento de Portabilidade encontra-se disponível no site: www.prevpepsico.com.br - Acesso Rápido - O Plano - Formulários - Requerimento de Portabilidade. Deve ser enviado ao RH LOCAL em 3 vias com reconhecimento de firma da assinatura de participante e reconhecimento de firma das assinaturas da Entidade Receptora.

Declaro ainda estar ciente de que após o envio do Termo de Desistência assinalado com a opção pela Portabilidade e o Requerimento de Portabilidade, a Prev Pepsico encaminhará o Termo de Portabilidade.

RESGATE: Instituto que permite o recebimento do valor previsto para o Resgate no Regulamento do Plano de Benefícios Pepsico, tendo em vista ter cessado meu vínculo empregatício com a patrocinadora e não estar recebendo benefício de prestação continuada pelo plano. O recebimento do Resgate será efetuado de acordo com minha escolha entre:

Parcela única

____ parcelas mensais consecutivas (máximo de 12 parcelas)

Observação:

“O valor do Resgate está sujeito à incidência de Imposto de Renda conforme legislação em vigor na data do pagamento”.

Autorizo que o valor apurado a título de Resgate seja depositado na conta de nº _____,

Agência (nome e número) _____, do Banco _____.

Anexar uma cópia comprovante de titularidade da conta bancária indicada.

Estou ciente que a opção pelo Resgate extingue os compromissos do Plano de Benefícios Pepsico em relação a minha pessoa e de meus beneficiários, implicando a extinção de todos os direitos previstos no Plano.

Local e data

Assinatura do participante

PARA USO DA PREV PEPSICO

Data do Recebimento:

____/____/____

Responsável pelo recebimento:
