

**TERMO DE OPÇÃO POR INSTITUTO
PLANO DE BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIO I****DADOS DO PARTICIPANTE:**

Nome:		CPF:	
Endereço:		Número:	Complemento:
Bairro:	Cidade:		CEP:
			UF:
Telefone:	Celular:	E-mail:	

Tendo em vista meu desligamento do quadro de empregados de empresa Patrocinadora da Gerdau Sociedade de Previdência Privada, venho formalizar minha opção pelo instituto abaixo descrito, em conformidade com a legislação vigente e disposições regulamentares do Plano de Benefícios Previdenciário I:

() RESGATE DAS CONTRIBUIÇÕES

FORMA DE PAGAMENTO: () Em parcela única () Em ____ parcelas mensais consecutivas (máximo de 12 parcelas)

DADOS BANCÁRIOS:

Banco:	N.º da Agência:	N.º da Conta:
---------------	------------------------	----------------------

Declaro que são meus dependentes para fins de Imposto de Renda, de acordo com legislação aplicável, as pessoas abaixo relacionadas:

Nome do Dependente	Parentesco:	Estado Civil:	Data Nascimento:

Declaro estar ciente de que a partir do recebimento do valor do Resgate de Contribuições em sua totalidade, nada mais terei a receber do Plano de Aposentadoria da mencionada Entidade.

Em caso de indicação de dependentes menores de 12 (doze) anos, declaro que sou responsável legal pela criança e dou consentimento para o tratamento de seus dados pessoais para as finalidades previstas no Regulamento do Plano, em atendimento ao disposto na Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais).

A Gerdau – Sociedade de Previdência Privada realiza o tratamento dos dados pessoais de seus participantes, assistidos e beneficiários em observância às disposições da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais). Neste sentido, declaro que tive ciência sobre a Política de Privacidade da Gerdau Previdência, disponível no site institucional <https://www.gerdauprevidencia.com.br/>.

(Local / Data)

(Assinatura do Participante)