

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 por **01 (um)** dos institutos abaixo descritos, com base nas informações contidas no Extrato do Participante em anexo, em conformidade com a legislação vigente e disposições regulamentares do Plano de Aposentadoria Saldado.

MARQUE SUA OPÇÃO POR UM DOS INSTITUTOS ABAIXO**1. () 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:	Tipo de Conta: <input type="checkbox"/> Corrente <input type="checkbox"/> Poupança
---------------	------------------------	----------------------	---

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

Nome do Dependente	Parentesco	Data Nascimento	Universitário	Inválido

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).

2. () MANUTENÇÃO DE INSCRIÇÃO - AUTOPATROCINIO**3. () BENEFÍCIO PROPORCIONAL DIFERIDO (BPD)****4. () PORTABILIDADE:** Informações cadastrais da Entidade receptora dos recursos que administra o plano de benefício

Nome da Entidade:		CNPJ:	
Nome do Responsável:		Telefone de Contato:	
N.º Registro SUSEP/CNPB:	Endereço da Entidade:		
Nome do Plano:		Tipo de Plano:	
Banco:	N.º da Agência:	N.º da Conta:	

Para os fins previstos neste Termo de Opção por Instituto, na opção Portabilidade, autorizo o compartilhamento dos meus dados pessoais pela Gerdau Previdência com a Entidade Receptora indicada, em observância às disposições da 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