

**DADOS DO PARTICIPANTE:**

<b>Nome:</b>		<b>CPF:</b>	
<b>Endereço:</b>		<b>Número:</b>	<b>Complemento:</b>
<b>Bairro:</b>	<b>Cidade:</b>		<b>CEP:</b>
<b>Telefone:</b>		<b>Celular:</b>	<b>E-mail:</b>

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:**

<b>Banco:</b>	<b>N.º da Agência:</b>	<b>N.º da Conta:</b>	<b>Tipo de Conta:</b> <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:

<b>Nome do Dependente</b>	<b>Parentesco</b>	<b>Data Nascimento</b>	<b>Universitário</b>	<b>Inválido</b>

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

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

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