

Termo de Portabilidade Externa

I. **VALUE PREV SOCIEDADE PREVIDENCIÁRIA**, Entidade Fechada de Previdência Complementar, inscrita no CNPJ sob nº 01.541.775/0001-37, com sede na Alameda Rio Negro, 750 – 2º andar, cidade de Barueri/SP, CEP: 06454-000, doravante denominada **ENTIDADE RECEPTORA**.

II. , Entidade Fechada/Aberta de Previdência Complementar, inscrita no CNPJ sob nº , com sede em , cidade de , UF , CEP , doravante denominada **ENTIDADE CEDENTE**.

III. , NACIONALIDADE , PROFISSÃO , ESTADO CIVIL , portador(a) do documento de identidade , emitido em / / , ÓRGÃO EMISSOR , inscrito(a) no CPF sob o nº , residente em , cidade de , UF , CEP , E-MAIL 1 , E-MAIL 2 , doravante denominado **PARTICIPANTE**.

CONSIDERANDO que:

- O **PARTICIPANTE** do , cadastrado no CNPB ou SUSEP nº , administrado pela **ENTIDADE CEDENTE**, em / / , manifestou sua opção pelo instituto da Portabilidade previsto no artigo 14, da Lei Complementar 109, de 29 de maio de 2001, regulamentado pela Resolução CGPC nº 6, de 30 de outubro de 2003 e pela Instrução Conjunta SUSEP/PREVIC nº 01 de 14 de novembro de 2014.
 - O Participante aderiu em / / , ao Plano HP, cadastrado no CNPB sob o nº 19.960.026-19, administrado pela VALUEPREV; e
 - A **ENTIDADE RECEPTORA** manifesta sua concordância com a transferência do valor correspondente ao objeto da portabilidade para o **Plano HP**, inscrito no CNPB sob o nº 19.960.026-19, a qual o **PARTICIPANTE** ficará vinculado.
- A) O **PARTICIPANTE** optou pelo Regime de Tributação:
- Alíquotas Progressivas** **Alíquotas Regressivas**

Termo de Portabilidade Externa

- B)** Os recursos de que trata este **Termo de Portabilidade** deverão ser transferidos até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao do recebimento deste pela **ENTIDADE CEDENTE**.
- C)** A transferência do valor objeto da portabilidade será efetuada **pela ENTIDADE CEDENTE** para a conta corrente de titularidade da **ENTIDADE RECEPTORA** mantida no Banco ITAU, Agência 0912 e Conta Corrente nº 08071-0.
- D)** A **ENTIDADE CEDENTE** declara que a presente portabilidade atende a todos os requisitos exigidos pela legislação vigente, em especial aos previstos na Resolução CGPC nº 6, de 30/10/2003.
- E)** Os recursos objeto da portabilidade não transitarão em conta corrente do **PARTICIPANTE**.
- F)** O **PARTICIPANTE** será notificado do valor total líquido do seu saldo de conta a ser transferido. Se até o 3º dia do recebimento da notificação acima citada, o **PARTICIPANTE** não apresentar à **ENTIDADE CEDENTE**, por escrito, justa oposição ao valor que lhe foi notificado, este será considerado líquido e certo, prevalecendo o silêncio do **PARTICIPANTE** como forma de plena aceitação do referido valor e consentimento à sua transferência para a **ENTIDADE RECEPTORA**.
- G)** A partir do recebimento dos recursos pela **ENTIDADE RECEPTORA** o **PARTICIPANTE** dá plena, total e irrevogável quitação à **ENTIDADE CEDENTE**, declarando não haver qualquer obrigação desta, relativa a benefícios e/ou valores constituídos durante o período de vínculo no plano originário.
- H)** A **ENTIDADE RECEPTORA**, disponibilizará mensalmente, em meio digital, ao **PARTICIPANTE** um extrato contendo informações sobre os valores recebidos, a título de Portabilidade, em moeda corrente e em quotas.
- I)** Fica eleito o foro da comarca do **PARTICIPANTE** para dirimir toda e qualquer dúvida acerca do presente instrumento, que é assinado em 3 (três) vias de mesmo teor e na presença de 2 (duas) testemunhas.

Barueri, de de .

PARTICIPANTE

ASSINATURA

NOME

CPF Nº

Termo de Portabilidade Externa

VALUE PREV SOCIEDADE PREVIDENCIÁRIA

ASSINATURA

NOME

CLODOALDO RODRIGUES ALBUQUERQUE

CPF Nº

140.931.768-41

CARGO

DIRETOR SUPERINTENDENTE

ASSINATURA

NOME

JOÃO CARLOS FERREIRA

CPF Nº

073.897.738-12

CARGO

DIRETOR

NOME DA ENTIDADE CEDENTE

ASSINATURA

NOME

CPF Nº

. . -

CARGO

ASSINATURA

NOME

CPF Nº

. . -

CARGO

TESTEMUNHAS

ASSINATURA

NOME

CPF Nº

. . -

ASSINATURA

NOME

CPF Nº

. . -