

Após ter optado ou ter presumida a opção pelo Benefício Proporcional Diferido e considerando o disposto no item 3.12.2 do Regulamento do Plano de Contribuição Definida venho pelo presente Termo, manifestar a decisão de **portar o saldo de contas de forma irrevogável e irretratável** e declaro ter obtido todas as orientações referentes a esta opção.

DADOS DO PARTICIPANTE:

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

PORTABILIDADE – Transferência do Saldo de Contribuição para outra entidade de previdência fechada ou aberta. **Esta opção tem caráter irrevogável e irretratável. Preencha os dados da Entidade Receptora a seguir:**

Nome da Entidade Receptora:		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:

LOCAL____/____/____
DATA_____
ASSINATURA DO PARTICIPANTE**PARA USO EXCLUSIVO DA GERDAU PREVIDENCIA**

Elaboração:	Aprovação:
--------------------	-------------------