FUNDAÇÃO SÃO FRANCISCO DE SEGURIDADE SOCIAL - SÃO FRANCISCO

Requerimento de Resgate de Contribuições - CODEPREV

Nome do Requerente: | Nascimento: | Matrícula:

CPF Nº: | Identidade: | Órgão Emissor | UF | Data de Emissão

Endereço Completo: | Bairro:

Cidade: | UF | CEP | Telefones:

Correio Eletrônico: | Celular:

Nº. Banco: | Compensação | Nome do Banco: | Agência Nº.: | Operação | Conta Nº.: | dv

Representante Legal: | **Tutor** ☐ **Curador** ☐ **Procurador** ☐

CPF Nº: | Identidade: | Órgão Emissor | UF | Data de Emissão

Regime de Tributação

Qual o regime de tributação desejado?

☐ PROGRESSIVO ☐ REGRESSIVO

De acordo com Lei nº 14.803/2024, é permitido a participantes e assistidos de planos de previdência complementar, optarem pelo regime de tributação no requerimento de benefício ou primeiro resgate.

PARA FINS DA LEGISLAÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA DECLARO QUE SÃO MEUS DEPENDENTES AS PESSOAS ABAIXO REALACIONADAS

Nº	DEPENDENTES CONSIDERADOS COMO ENCARGOS DE FAMÍLIA NOME COMPLETO DOS DEPENDENTES	RELAÇÃO DE DEPENDÊNCIA	DATA DO NASCIMENTO

Ilmo. Sr. Diretor de Benefícios

Em face do meu desligamento da PATROCINADORA, solicito a devolução das contribuições efetuadas em favor dessa Fundação, a título de Reserva de Poupança, nos termos do art. 21 do Regulamento Básico do Plano de Benefícios II, autorizando, neste ato, o desconto para amortização de empréstmo ou financiamentos, bem como, quaisquer outros compromissos contraídos junto a essa Entidade.

LOCAL E DATA | ASSINATURA

REPRESENTANTE LOCAL

Conferi os dados lançados neste requerimento e declaro que as cópias dos documentos anexadas são autênticas.

CARIMBO E ASSINATURA DO REPRESENTANTE