

DADOS DO PARTICIPANTE:

Nome:		CPF:		
Endereço:		Número:	Complemento:	
Bairro:	Cidade:		CEP:	UF:
Telefone:	Celular:	E-mail:		
Residente no Exterior: () SIM () NÃO		Selecionando a opção SIM é obrigatório anexar cópia da Declaração de Saída Definitiva do País.		

Por ocasião da cessação do vínculo empregatício com o patrocinador, o participante acima identificado declara pleno conhecimento dos termos do Regulamento do Plano de Contribuição Definida e opta pelo Instituto da Portabilidade. Esta opção tem caráter irrevogável e irretratável.

() 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:	
Nome do Plano:		Tipo de Plano:	
N.º Registro SUSEP/CNPB:	Endereço da Entidade:		
Banco:	N.º da Agência:	N.º da Conta:	

_____ / _____ / _____		
LOCAL	DATA	ASSINATURA DO PARTICIPANTE

PARA USO EXCLUSIVO DA GERDAU PREVIDENCIA	
Elaboração:	Aprovação: