



**bases**  
FUNDAÇÃO BANEDE DE  
SEGURIDADE SOCIAL

## TERMO DE OPÇÃO PARA FINS DOS INSTITUTOS – PLANO MISTO

| DADOS DO PARTICIPANTE      |                    |                        |                  |  |                            |                 |
|----------------------------|--------------------|------------------------|------------------|--|----------------------------|-----------------|
| Nome                       |                    |                        |                  | Matrícula  |                            |                 |
| CPF                        | Data de Nascimento | Sexo                   | Estado Civil     | Nacionalidade  | Data de Inscrição no Plano |                 |
| Patrocinador               |                    |                        | Data de Admissão | Data de Desligamento   |                            |                 |
| Endereço Atual             |                    |                        |                  |  |                            |                 |
| Bairro                     |                    | CEP                    | Cidade           |  | UF                         |                 |
| DDD e Telefone Residencial |                    | DDD e Telefone Celular |                  | Identidade   | Data Emissão               | Órgão Expedidor |
| Banco – Nº e nome          |                    | Agência – Nº e Nome    |                  | Tipo de conta  |                            | Número da conta |
|                            |                    |                        |                  | <input type="checkbox"/> Conta Corrente<br><input type="checkbox"/> Conta Poupança |                            |                 |

| DECLARAÇÃO DE OPÇÃO  |
|--|
| <p>Declaro que, em razão do meu desligamento do Patrocinador recebi o Extrato para Fins de Opção pelos Institutos do Plano Misto I da Fundação Baneb de Seguridade Social - BASES, contemplando todas as alternativas que me são garantidas na forma da legislação aplicável, sendo as informações, apresentadas de forma objetiva, concisa, proporcionando-me a perfeita compreensão do seu conteúdo.</p> <p>Formalmente manifesto à BASES minha opção abaixo assinalada:</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Autopatrocínio</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Benefício Proporcional Diferido (BPD)</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Resgate</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Portabilidade</b> (preencher os dados do Plano de Benefícios Receptor)</p> <p><b>Na opção de Portabilidade preencher os campos a seguir:</b></p> <p>Entidade .....</p> <p>CNPJ..... DDD e Fone : .....</p> <p>Endereço completo .....</p> <p>Plano de Benefício .....</p> <p>Banco (nº e nome) ..... Agência (nº e nome) .....</p> <p>C/C.....</p> <p><b>Número de dependentes para efeito do cálculo do Imposto de Renda:</b> .....</p> |

| DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE – Autopatrocínio e Benefício Proporcional Diferido (BPD)   |
|---|
| <p>Tenho conhecimento que ao optar pelo Autopatrocínio ou BPD deverei recolher mensalmente à Fundação Baneb de Seguridade Social - BASES as contribuições mensais pertinentes a cada caso, conforme previsto no Regulamento do Plano e o Plano Anual de Custeio, sujeitando-me, em caso de não cumprimento, às penalidades previstas no Regulamento citado. Os recolhimentos das contribuições serão feitos através de débito em conta corrente feito pela BASES.</p> |

| DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE – Portabilidade e Resgate   |
|--|
| <p>Tenho conhecimento que ao optar por Portabilidade ou Resgate, minha decisão assume o caráter de irrevogável e irretroatável, extinguindo-se, neste ato, todas e quaisquer obrigações previdenciárias previstas no Plano para comigo e meus dependentes ou beneficiários. O valor será creditado pela BASES na conta identificada para cada caso. Em se tratando de Portabilidade, o processo será formalizado por meio do Termo de Portabilidade.</p> |

|             |                              |                              |                                   |
|-------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| EMPRÉSTIMO: | <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO | _____                             |
|             |                              |                              | Assinatura do Setor de Empréstimo |

| DATAS e ASSINATURAS |            |          |            |
|---------------------|------------|----------|------------|
| PARTICIPANTE        |            | ENTIDADE |            |
| Data                | Assinatura | Data     | Assinatura |
|                     |            |          |            |