



FUNDAÇÃO CAGECE DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR

REQUERIMENTO DE PORTABILIDADE

DADOS DO PARTICIPANTE		
NOME COMPLETO		DATA DE NASCIMENTO
IDENTIDADE	CPF	DATA DA SOLICITAÇÃO
EMAIL		TELEFONE

DADOS DA ENTIDADE ORIGINÁRIA/CEDENTE			
RAZÃO SOCIAL		CNPJ	
ENDEREÇO		Nº	
COMPLEMENTO	BAIRRO	CIDADE/ESTADO	CEP
NOME DO PLANO			CNPB / PROCESSO SUSEP
EMAIL			TELEFONE
DATA DA ADESÃO		REGIME DE TRIBUTAÇÃO (<input type="checkbox"/>) Progressivo (<input type="checkbox"/>) Regressivo	
VALOR A SER PORTADO (100% da sua conta individual de participante)			DATA DO CÁLCULO

DADOS DA ENTIDADE CESSIONÁRIA/RECEPTORA			
RAZÃO SOCIAL		CNPJ	CÓDIGO
ENDEREÇO		Nº	
COMPLEMENTO	BAIRRO	CIDADE/ESTADO	CEP
NOME DO PLANO			MODALIDADE DO PLANO (X) EFPC (<input type="checkbox"/>) PGBL
CNPB DO PLANO	PROCESSO SUSEP		DATA DE INSCRIÇÃO
DADOS BANCARIOS DA ENTIDADE CESSIONARIA/ RECEPTORA			
BANCO (NOME E Nº)	AGÊNCIA		CONTA CORRENTE
CONTATO DA ENTIDADE CESSIONARIA/ RECEPTORA			
NOME DO CONTATO			TELEFONE
EMAIL			

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA DA ENTIDADE CESSIONÁRIA

CAGEPREV – FUNDAÇÃO CAGECE DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR, inscrita no CNPJ sob o nº 06.025.140/0001-09, declara para os devidos fins que está ciente e de acordo com todas as informações constantes neste Requerimento de Portabilidade.

Declaramos ainda que estamos de acordo em receber o recurso. Os recursos portados ficarão em conta segregada, não transitarão em conta corrente do participante e não configurarão resgate de contribuições de que trata o art. 33 da Lei nº 9.250, de 26/12/1995.

OBS: Conforme Instrução Conjunta nº 1, de 14 de novembro de 2014, a entidade cedente, no prazo de 5 dias úteis após recebimento deste requerimento de portabilidade, encaminhará o Termo de Portabilidade para assinaturas.

Fortaleza-CE, 27 de junho de 2022.

Assinatura do Participante

Assinatura da Entidade Receptora /Cessionária

Assinatura da Entidade Originária /Cedente