

Termo de Renúncia

Nos termos do art. 2º da Lei nº 24.402, de 29 de julho de 2023, e para fins de recebimento do pagamento de que trata o art. 1º, eu, _____

_____,
na qualidade de assistido (ou pensionista) do liquidado Plano de Previdência Complementar MinasCaixa RP-2, inscrito no cadastro nacional de planos de benefícios Previc sob o nº 1979.0034-83, RENUNCIO, expressamente, à minha quota-parte do crédito oriundo dos ativos líquidos ou ilíquidos do Plano de Previdência Complementar MinasCaixa RP-2, nada mais tendo a requerer a este título.

Neste sentido, renuncio e desisto de toda e qualquer ação, administrativa ou judicial, ajuizada ou não, relativa à minha quota-parte do crédito oriundo dos ativos líquidos ou ilíquidos do Plano de Previdência Complementar MinasCaixa RP-2.

Dados completos do assistido/pensionista a que se refere o art. 1º:

Nome Completo: _____

CPF: _____

Condição do Beneficiário: () Assistido () Pensionista

Endereço Residencial Atualizado com CEP: _____

E-mail: _____

Telefone Fixo: (__) _____

Telefone Celular: (__) _____

Indicar Nome e Telefone de familiar ou pessoa próxima do assistido ou pensionista: _____

Telefone: (__) _____

Assinatura do Assistido / Pensionista

(É necessário o reconhecimento de firma ou assinatura digital, nos termos do Comunicado publicado no Diário Oficial do dia 02/08/2023)