

TERMO DE CONTRIBUIÇÃO ESPORÁDICA

1 PREENCHA ABAIXO COM SEUS DADOS PESSOAIS

Nome: Matrícula (ID)
CPF: Telefone: E-mail:

Eu, na condição de Participante do Plano de Benefícios II, administrado pela ReckittPrev Reckitt Benckiser Sociedade Previdenciária, venho, por meio do presente formulário, em conformidade com o disposto no Regulamento do referido Plano, comunicar que efetuarei uma Contribuição Esporádica, conforme abaixo.

2 ASSINALE ABAIXO INFORMAÇÕES REFERENTE À CONTRIBUIÇÃO ESPORÁDICA:

Informe o valor que será alocado em sua conta de contribuição de participante, após identificação do depósito pela ReckittPrev: R\$

Declaro estar ciente de que o valor será depositado, na conta corrente do Plano de Benefícios II da ReckittPrev, informada abaixo:

BANCO
Itaú

AGÊNCIA
2935

CONTA-CORRENTE
57671-6

De acordo com Instrução Normativa PREVIC nº 34 de 28 de outubro de 2020, Art. 19 em seu inciso II, a EFPC deve dispensar especial atenção às ocorrências de aporte ao plano de benefícios efetuado por terceiro que não a patrocinadora, cujo valor seja igual ou superior a R\$10.000,00 (dez mil reais). Informe abaixo a origem do valor correspondente:

Salário/PLR Venda de imóvel Herança
 Venda de veículo Resgate de aplicação financeira Outros:

3 DECLARAÇÃO / AUTORIZAÇÃO

Declaro estar ciente de que a Contribuição Esporádica somente será adicionada ao meu saldo de conta de contribuição de participante, mediante a confirmação da realização do pagamento da referida contribuição na Conta Bancária desta Entidade.

Este formulário devidamente assinado, juntamente com cópia do comprovante de depósito ou agendamento bancário, deverá ser enviado para a ReckittPrev através do e-mail: reckittprev@rb.com / reckittprev@reckitt.com

Local: Data:

Assinatura do Participante: