**REQUERIMENTO DE RESGATE DE CONTRIBUIÇÕES**

|  |  |
| --- | --- |
| **A - DADOS DO SOLICITANTE** | |
| **Nome:** | |
| **Cargo:** | |
| **E-mail:** | **Tel:** |
| **CPF:** | **Nº Funcional/ vínculo:** |
| **Dados Bancários:** | |

Solicito à Fundação de Previdência Complementar do Estado do Espírito Santo - PREVES, o resgate das contribuições junto ao plano de benefícios administrado por esta entidade, nos termos da documentação anexa.

|  |
| --- |
| **B - DOCUMENTOS A SEREM ANEXADOS \****Exclusivamente em formato PDF* |
| Documento Oficial com foto (RG, CHN, etc.): (   ) |
| Comprovante de residência atualizado: (   ) |
| Comprovante de perda de vínculo: |
| Publicação de exoneração no Diário Oficial (   ) |

Estou ciente de que será aberto um processo administrativo para esta finalidade e que devo acompanhar a tramitação do mesmo no E-docs após o recebimento do protocolo.