**Termo de Opção na Suspensão do Contrato de Trabalho**

**Plano de Benefícios\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Patrocinador:** | **Matricula:** | |
| **Nome do(a) Participante:** | **CPF:** | |
| **E-mail:** | | **Tel. Celular/residencial:** |

Declaro ter recebido o Extrato relativo às Opções, que contempla todas as alternativas aplicáveis a minha situação. Por ocasião da suspensão do contrato de trabalho com o patrocinador, declaro pleno conhecimento do regulamento do plano de benefício e opto por uma das condições abaixo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. Autopatrocínio** | **2. Participante Especial** | **3. Suspensão das Contribuições** |

**1. Autopatrocínio**

O participante declara sua opção pela condição de Autopatrocínio, e também, estar ciente da obrigação de efetuar mensalmente à PREVINORTE o pagamento do valor das suas contribuições e das que caberiam ao patrocinador, para assegurar a percepção dos benefícios conforme previsto no Regulamento Complementar do Plano de Benefícios. Além de cumprir com as obrigações contratuais em caso de empréstimos vigentes na Previnorte.

**2. Participante Especial**

O participante declara sua opção pela condição de Participante Especial, e está ciente que durante o afastamento, assumirá os encargos que caberiam ao Patrocinador para o custeio do tempo de serviço futuro relativo aos benefícios de riscos, conforme previsto no Regulamento Complementar do Plano de Benefícios. Além de cumprir com as obrigações contratuais em caso de empréstimos vigentes na Previnorte.

**3. Suspensão das Contribuições**

O participante declara sua opção pela suspensão da condição de Participante, ciente de que neste período fica impossibilitado de quaisquer atos, como participar dos órgãos estatutários, direito ao voto, solicitação de empréstimos e outros, até o restabelecimento da situação de Participante. Além de cumprir com as obrigações contratuais em caso de empréstimos vigentes na Previnorte.

**4. Pessoa Politicamente Exposta**

Nos termos do Art. 15 da IN Previc 34/2020, Pessoa Politicamente Exposta (PPE) corresponde à pessoa que desempenha ou tenha desempenhado nos últimos cinco anos, no Brasil ou no exterior, cargo, emprego ou função pública relevante, nas esferas federal, estadual ou municipal, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo. ([IN Previc 34/2020](https://www.in.gov.br/web/dou/-/instrucao-normativa-previc-n-34-de-28-de-outubro-de-2020-285633819))

**Não sou pessoa politicamente exposta e não tenho relação com pessoa politicamente exposta.**

**Sou pessoa politicamente exposta e/ou tenho relação com pessoa politicamente exposta.**

Se tem relação com pessoa politicamente exposta, qual é o vínculo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. Assinatura do Termo de Opção**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | , |  | de |  | de |  |

*Cidade dia*  *mês ano*

**(assinatura do participante)**

**AVISO:** A Previnorte realiza o tratamento de seus dados pessoais em observância às disposições da Lei 13.709/2018 (“Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais”), para possibilitar as operações relativas à gestão do contrato previdenciário, para fins estatísticos e gerenciais, cumprimento de obrigações legais, legítimo interesse e o que mais for necessário, conforme Aviso de Privacidade e Política de Governança e Proteção de Dados constantes no *site*, observando as melhores práticas de segurança da informação.

**I M P O R T A N T E!**

1. **Assinatura do documento:**
2. Assine este documento de forma eletrônica, por meio de certificado digital ou plataforma de assinatura eletrônica e envie para [relacionamento@previnorte.com.br](mailto:relacionamento@previnorte.com.br).
3. Também é possível imprimir, assinar e digitalizar o documento para envio no e-mail acima.