



## Formulário de solicitação de saque

### 1. Dados do participante

Matrícula:		CPF:	
Nome Completo:			
Data de Nascimento:		Estado Civil:	
Endereço:			
Bairro:		Cidade:	UF:
CEP:		Telefone:	
E-mail:			

### 2. Solicitação de saque

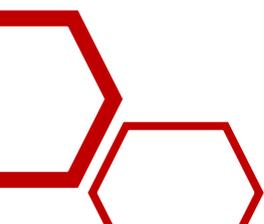
Tendo em vista o cumprimento dos requisitos de elegibilidade previstos no Plano de Aposentadoria BASF, solicito a concessão do saque abaixo assinalado, ciente das disposições estabelecidas no regulamento com as quais estou em pleno acordo.

**Venho solicitar o pagamento de \_\_\_\_\_% (mínimo 5%) do saldo de Conta Total de Participante**

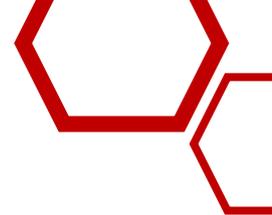
Estou ciente de que a minha opção implicará no recálculo do valor até então percebido, sendo que esse pagamento será realizado juntamente com o pagamento mensal devido subsequente ao meu pedido.

### Declaração/Autorização:

1. Autorizo, desde logo, de forma unilateral, espontânea e irrevogável, que o pagamento do benefício seja efetuado mediante o depósito bancário do respectivo valor em minha conta corrente ou conta salário, ainda que seja conta corrente conjunta o que dará a quitação da parcela ou do total do benefício.
2. Comprometo-me, sempre que solicitado, ou quando ocorrer alguma alteração em meus dados cadastrais prestados, tais como: endereço, domicílio bancário, dependentes para fins de Imposto de Renda, alteração de estado civil, a informar à BASF Sociedade de Previdência Complementar. Adicionalmente, comprometo-me a prestar todos e quaisquer dados necessários para a comprovação da elegibilidade e/ou para a manutenção do benefício, estando ciente que a falta do cumprimento desta exigência, poderá resultar na demora da concessão ou na suspensão do benefício, até seu completo atendimento, conforme determina o Regulamento do Plano de Aposentadoria BASF.



3. Este documento é firmado físico ou eletronicamente, sendo este último através da plataforma Adobe Sign e Adobe, com ou sem a utilização de certificado digital emitido no padrão estabelecido pela ICP-Brasil, reputando-se plenamente válido, em todo o seu conteúdo, a partir da aposição da última assinatura, informação essa que será reconhecida pelas partes em sua integridade e autenticidade, garantidas por sistema de criptografia, em conformidade com o artigo 10, § 2, da Medida Provisória 2200-2/2001 bem como legislação superveniente. Os signatários declaram ser os legítimos representantes das Partes e possuir poderes para firmar este Contrato.
4. Para concessão e manutenção do benefício, é indispensável o envio do seu atestado de vida. A BASF se compromete a coletar e tratar tal documentação de acordo com a Lei 13.709 de 2018.
5. O(A) Participante desde já declara, reconhece e autoriza à BASF Previdência o tratamento de seus dados pessoais, de seus dependentes menores de idade, na qualidade de representante legal destes, bem como de seus dependentes maiores de idade, os quais forneceram-lhe consentimento prévio, estando cientes do tratamento de seus dados pessoais pela BASF Previdência, em concordância com a Lei 13.853/2019 – Lei Geral de Proteção de Dados, única e exclusivamente para possibilitar as operações junto a BASF Previdência, para fins estatísticos e gerenciais internamente, envio de mensagens SMS/e-mail/WhatsApp, obrigações legais, fornecedores e bancos, e pelo tempo previsto em legislação vigente.
6. A BASF Previdência informa que o tratamento dos dados pessoais será realizado via canal de autoatendimento, interface ou arquivo das empresas do Grupo BASF. Seus dados pessoais e de seus dependentes maiores e menores de idade permanecem com a nossa empresa, nossas afiliadas, e nosso provedor, e poderão ser compartilhados pela BASF Previdência somente com seus fornecedores/prestadores de serviços que necessitem ter acesso a tais dados para o cumprimento de suas obrigações junto à BASF Previdência. Nesta hipótese, tais fornecedores/prestadores de serviços somente poderão utilizar seus dados pessoais de acordo com as nossas instruções e as finalidades aqui previstas, e encontram-se contratualmente obrigados a cumprir com os requisitos legais de proteção de dados aplicáveis.
7. O Imposto de Renda Retido na Fonte (IRRF) sobre o resgate do saldo será recolhido pela BASF Previdência conforme a condição de residência fiscal do participante assistido. No caso de mudança de residência fiscal para o exterior, o participante assistido deverá, imediatamente, comunicar à BASF Previdência para que seja procedida a atualização dos dados cadastrais. Caso ocorram inconsistências na tributação do IRRF perante a Receita Federal do Brasil (RFB), devido à ausência de comunicação tempestiva do participante assistido sobre sua residência fiscal, a BASF Previdência não se responsabilizará sobre quaisquer problemas tributários que venham a surgir nesse sentido.
8. Importante ressaltar que no caso do envio do formulário via físico, em cumprimento a Lei de proteção de dados, solicitamos que o documento seja enviado de uma forma rastreável.



---

**Local**

**Data**

**Assinatura**

BASF Sociedade de Previdência Complementar (GBW/PBH-P1 Prédio C 110 - 1 andar),  
Av. Angelo Demarchi, 123, Demarchi, 09844-900, São Bernardo do Campo – SP  
Tel.: +55 0800 773 2303 (Opção 5) / Whatsapp: 11 99970-7610.  
E-mail/Skype: [previdencia.complementar@basf.com](mailto:previdencia.complementar@basf.com)

