

REQUERIMENTO DE CONTRIBUIÇÃO ESPORÁDICA

Plano I - 01 de 01

Matrícula

Patrocinadora:

Participante:

CPF:

Telefone:

e-mail:

Valor da Contribuição:
R\$

CONTRIBUIÇÃO ESPORÁDICA:

Eu,
na qualidade de Participante Contribuinte do Plano de Benefícios acima indicado, administrado pela CargillPrev Sociedade de Previdência Complementar, inscrita no CNPJ nº 58.926.825/0001-11, conforme Regulamento do Plano item 7.1.4, autorizo a aplicação do VALOR acima indicado, como Contribuição Esporádica.

Estou ciente que:

- ▶ Esta contribuição só poderá ser aplicado via folha de pagamento, no mês de julho por ocasião do recebimento do pagamento de Bônus ou PPR e não haverá repique da Patrocinadora sobre este valor;
- ▶ O valor deverá ser considerado para dedução na Declaração de Ajuste Anual do Imposto de Renda;
- ▶ O valor de contribuição será integralizado na minha Conta de Participante e não terá liquidez;
- ▶ O valor de contribuição será investido conforme perfil de investimentos do meu saldo;
- ▶ Os valores ora depositados estarão sujeitos à incidência de imposto de renda no momento de resgate, ou recebimento de benefício, conforme as regras da opção de tributação por mim formalizada na adesão ao Plano.

Dia, de de

Assinatura do Participante

CargillPrev Soc. de Previdência Complementar