

## REQUERIMENTO DE AUTOPATROCINADO

Plano II - 01 de 02

Matrícula

Patrocinadora:

Participante:

|                |                   |                   |   |
|----------------|-------------------|-------------------|---|
| CPF:           | RG:               | Estado Civil:     | Sexo:<br><input type="radio"/> Masc.: <input type="radio"/> Fem.: |
| Data de Nasc.: | Data de Admissão: | Data da Demissão: |   |
| Endereço:      |                   |                   |   |
| Bairro:        | Cidade:           | Estado:           | CEP:  |
| e-mail:        |                   |                   | Telefone:   |

### FORMA DE PAGAMENTO:

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <input type="radio"/> Boleto por e-mail<br>(dados acima) | <input type="radio"/> Boleto por correio<br>(dados acima) | <input type="radio"/> Débito em conta<br>(apenas Itaú) | Agência:<br>.....<br>Conta Corrente:<br>..... |
|--|---|--|---|

Eu, .....  
na qualidade de contribuinte da CargillPrev Sociedade de Previdência Complementar, tendo em vista o encerramento do meu vínculo empregatício com esta Patrocinadora, solicito a minha permanência ao Plano como contribuinte Autopatrocinado.



## REQUERIMENTO DE AUTOPATROCINADO

Plano II - 02 de 02

Sendo assim, concordo em assumir o valor abaixo discriminado que se refere ao mínimo obrigatório previsto no Regulamento, podendo ainda efetuar a Contribuição Básica, de 0,5% a 7,5%, do meu último salário, e assumindo o Repique da Patrocinadora sobre as minhas contribuições, equivalente a 150% da Contribuição Básica. Declaro que é de meu conhecimento que as contribuições sofrerão uma cobrança de taxa administrativa de 1,00% ao ano (0,0833% ao mês) que será descontado do patrimônio total (contribuições do Participante, Patrocinadora e recursos portados) no final de cada mês e que poderei aumentar/alterar minha contribuição anualmente no mês da aprovação do acordo coletivo da patrocinadora principal. As contribuições serão efetuadas através de boleto bancário que será encaminhado de acordo com a minha opção acima, com vencimento no último dia útil de cada mês, prorrogável até o 5º dia útil do mês subsequente.

| CONTRIBUIÇÃO (CD) - 0,5% A 7,5% | CONTRIBUIÇÃO PATROCINADORA (150% CONTR. CD) |
|---------------------------------|---|
|                                 | 150%  |

### REQUISITOS EXIGIDOS:

- a) Ter o término do vínculo empregatício com a Patrocinadora;
- b) Não ser elegível ao Benefício de Aposentadoria Normal pela CargillPrev;
- c) Não optar pelo Resgate de contribuições e nem pela Portabilidade;
- d) A opção pelo Autopatrocínio não impede a posterior opção pelo BPD, Resgate ou Portabilidade.

Dia ....., de ..... de .....

Assinatura do Participante

CargillPrev Soc. de Previdência Complementar

**REQUERIMENTO DE  
AUTOPATROCINADO**

Atualizado em junho/2021

(11) 5099 3725 - [cargillprev\\_spom@cargill.com](mailto:cargillprev_spom@cargill.com)

Av. Dr. Chucrí Zaidan, 1.240 - 6º andar, Diamond Tower  
Vila São Francisco, 04 711 130 - São Paulo-SP

[www.cargillprev.com.br](http://www.cargillprev.com.br)

