

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO PROPORCIONAL DIFERIDO (BPD)

Plano II - 01 de 01

Matrícula

Patrocinadora:

Participante:

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

Eu,
na qualidade de contribuinte da CargillPrev Sociedade de Previdência Complementar, tendo cumprido as condições de elegibilidade abaixo relacionadas e previstas no item 9.1. do Regulamento do Plano de Benefícios - Plano Cargill II, correspondentes ao Benefício Proporcional Diferido, venho por meio deste requerer o benefício, estando ciente que o primeiro pagamento somente poderá ocorrer após eu completar 60 anos de idade e 10 anos de serviços contínuo, levando em consideração o saldo da conta na data do cálculo de pagamento do Benefício. A opção pelo Benefício Proporcional Diferido não impede a posterior opção pela Portabilidade (após 03 anos de vínculo ao Plano) ou pelo Resgate. Declaro que é de meu conhecimento a 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.

REQUISITOS EXIGIDOS:

- Ter o término do vínculo empregatício com a Patrocinadora;
- Ter no mínimo 3 anos de Vinculação ao Plano (Contribuição);
- Não ser elegível ao Benefício de Aposentadoria Normal pela CargillPrev;
- Não optar pelo Resgate de contribuições e nem pela Portabilidade.

Dia, de de

Assinatura do Participante

CargillPrev Soc. de Previdência Complementar