

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO DE APOSENTADORIA - PREVIDENCIAL

Plano II - 01 de 02

Matrícula

Patrocinadora:

Participante:

CPF:	RG:	Estado Civil:	Sexo: ☐ Masc.: ☐ Fem.:
Data de Nasc.:	Data de Admissão:	Data da Demissão:	Data de Nasc. do Cônjuge:
Endereço:			
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
e-mail:		Telefone:	
Banco:	Agência:	ContaCorrente:	

Eu,
na qualidade de contribuinte / participante da CargillPrev Sociedade de Previdência Complementar, tendo cumprido as condições de elegibilidade previstas no capítulo 8 do Regulamento do Plano de Benefícios desta Patrocinadora, relativo ao benefício de aposentadoria, venho por meio deste requerer o pagamento de acordo com a opção abaixo indicada:

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO DE APOSENTADORIA - PREVIDENCIAL

Plano II - 02 de 02

FORMA DE RECEBIMENTO:

- ☐ Resgate de% do saldo de contas, conforme Capítulo 10;
- ☐ Renda por prazo determinado em anos (entre 5 e 25 anos), apurada pela divisão do saldo de contas pelo nº de meses escolhido (vezes 13 meses);
- ☐ Renda por quotas em% (entre 0,1% e 2,0%) ao mês descontado do saldo de conta do Participante, podendo ser alterado o percentual desejado todo mês de Janeiro de cada ano;
- ☐ Renda por valor de R\$ (entre 0,1% e 2,0% do saldo de conta) ao mês, mantendo-se fixo até a cessação do saldo ou nova solicitação de alteração.

Declaro estar plenamente ciente de que a opção ora exercida é definitiva, não podendo mais ser alterada e que ocorrerá a incidência de Imposto de Renda na Fonte, de acordo com o Regime Tributário escolhido. Anexo documentos comprobatórios (CPF/RG ou CNH do participante e dos beneficiários, comprovante de residência, certidão de casamento e comprovante dos dados bancários) bem como a declaração dos meus dependentes e minha opção pelo Multiportfólio.

Dia, de de

.....
Assinatura do Participante

REQUERIMENTO DE OPÇÃO DO MULTIPORTFÓLIO (ANEXO REQUERIMENTO DE APOSENTADORIA)

Plano I - 01 de 01

Você só deve preencher este formulário caso a sua opção de recebimento do benefício seja **Renda por Cotas, Renda por Prazo ou Renda por Valor.**

Matrícula

Patrocinadora:

Participante:

Tipo de benefício escolhido:

OPÇÃO DE INVESTIMENTO:

	ATUAL	NOVO
REND A FIXA (MÍN DE 50% MÁX 100%)	%	%
REND A VARIÁVEL (MÍN DE 0% MÁX 50% ENTRE ATIVA E PASSIVA)		
PASSIVA (ATRELADO AO ÍNDICE IBOVESPA)	%	%
ATIVA (GESTÃO INDEPENDENTE)	%	%

*A soma dos percentuais de alocação deve ser 100%.

Declaro estar ciente que só poderei alterar a alocação nos perfis de investimento nos períodos de campanha que ocorrem em junho e em dezembro.

Dia, de de

Assinatura do Participante

RELAÇÃO DE DEPENDENTES (ANEXO REQUERIMENTO DE APOSENTADORIA)

Plano I - 01 de 02

Matrícula

Patrocinadora:

Participante:

Tipo de benefício escolhido:

BENEFICIÁRIOS:

Beneficiário 1:

CPF:

Data de Nascimento:

Parentesco:

Sexo:

☐

Masc.:

☐

Fem.:

Dep. de IR:

☐

Sim

☐

Não

Beneficiário 2:

CPF:

Data de Nascimento:

Parentesco:

Sexo:

☐

Masc.:

☐

Fem.:

Dep. de IR:

☐

Sim

☐

Não

Beneficiário 3:

CPF:

Data de Nascimento:

Parentesco:

Sexo:

☐

Masc.:

☐

Fem.:

Dep. de IR:

☐

Sim

☐

Não

RELAÇÃO DE DEPENDENTES (ANEXO REQUERIMENTO DE APOSENTADORIA)

Plano I - 02 de 02

BENEFICIÁRIOS:

Beneficiário 4:

CPF:	Data de Nascimento:	Parentesco:
		Sexo:
		☐ Masc.: ☐ Fem.:
		Dep. de IR:
		☐ Sim ☐ Não

Beneficiário 5:

CPF:	Data de Nascimento:	Parentesco:
		Sexo:
		☐ Masc.: ☐ Fem.:
		Dep. de IR:
		☐ Sim ☐ Não

Anexo documentos comprobatórios dos beneficiários (documento pessoal, comprovante de residência, certidão de casamento e nascimento).

Dia, de de

Assinatura do Participante