

## REQUERIMENTO DE AUTOPATROCINADO

Plano I - 01 de 02

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:	
Endereço:			
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
e-mail:			Telefone:

### FORMA DE PAGAMENTO:

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

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 I - 02 de 02

Sendo assim, concordo em assumir o valor abaixo discriminado que se refere ao mínimo obrigatório previsto no Regulamento, podendo ainda efetuar uma contribuição adicional de até 10% do SRB. 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 (Conta de Participante e de Patrocinadora) no final de cada mês e que poderei aumentar/alterar minha contribuição anualmente no período de campanha, que ocorre em junho e em dezembro pelo site da CargillPrev. As contribuições serão efetuadas através de boleto bancário que será encaminhado para o endereço acima ou débito automático para clientes do Banco Itaú (conforme sua opção acima), com vencimento no último dia útil de cada mês.

CONTRIBUIÇÃO MÍNIMA OBRIGATÓRIA BD	CONTRIBUIÇÃO ADICIONAL CD
3,87%	% (opcional)

### 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