CargillPrev
Sociedade de Previdência Complementar

PLANO II BENEFÍCIOS CARGILLPREV

REQUERIMENTO DE CONTRIBUIÇÃO **ESPORÁDICA**

MATRÍCULA:

PATROCINADORA:

PARTICIPANTE: CPF:

TELEFONE: E-MAIL:

VALOR DA CONTRIBUIÇÃO:
R$

PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA*
◯ SIM ◯ NÃO

*Pessoa politicamente exposta é aquela que desempenha ou tenha desempenhado, nos últimos 5 (cinco) anos, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, no Brasil ou em outros países, territórios e dependências estrangeiros, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo.

CONTRIBUIÇÃO ESPORÁDICA:

Eu, ...
na qualidade de Participante Contribuinte do Plano de Aposentadoria acima indicado, administrado pela CargillPrev Sociedade de Previdência Complementar, inscrita no CNPJ nº 58.926.825/0001-11, conforme Regulamento do Plano item 7.1.3, 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 será deduzido da base de cálculo do IR exclusivo na fonte, por isso não será considerado para dedução na
* Declaração de Ajuste Anual;
* 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

Tel: (11) 5099-3020 | 0800 761 0065
WhatsApp: (11) 5039-1628
cargillprev_spom@cargill.com

Av. Dr. Chucri Zaidan, 1.240 - 6° andar, Diamond Tower
Vila São Francisco, 04 711 130 - São Paulo-SP
www.cargillprev.com.br

CargillPrev
Sociedade de Previdência Complementar