CargillPrev
Sociedade de Previdência Complementar

PLANO II BENEFÍCIOS CARGILLPREV

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO PROPORCIONAL DIFERIDO (BPD)

MATRÍCULA:

PATROCINADORA:

PARTICIPANTE:

CPF: RG: ESTADO CIVIL: SEXO: ◯ MASC.: ◯ FEM.:

DATA DE NASC.: DATA DE ADMISSÃO: DATA DA DEMISSÃO:

ENDEREÇO:

BAIRRO: CIDADE: ESTADO: CEP:

E-MAIL: TELEFONE:

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.

Eu, ... na qualidade de contribuinte da CargillPrev Sociedade de Previdência Complementar, tendo cumprido as condições de elegibilidade abaixo relacionadas e previstas no item 9.1.1 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 55 anos de idade, 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 vinculo 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:

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

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

..... Assinatura do Participante

..... CargillPrev Soc. de Previdência Complementar

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