CargillPrev
Sociedade de Previdência Complementar

PLANO I APOSENTADORIA CARGILLPREV

REQUERIMENTO DE **ALTERAÇÃO DE PERCENTUAL** DE CONTRIBUIÇÃO

MATRÍCULA:

PATROCINADORA:

PARTICIPANTE: CPF:

TELEFONE: E-MAIL:

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.

PERCENTUAIS ATUAIS	NOVOS PERCENTUAIS DE CONTRIBUIÇÃO
1ª faixa (até 20 SUA)	1ª faixa
2ª faixa (de 20 SUA a 70 SUA)	2ª faixa
3ª faixa (acima de 70 SUA)	3ª faixa
Contribuição suplementar (até 10% do salário)	Contribuição suplementar

OPÇÃO DE ALTERAÇÃO:

Eu, ...
na qualidade de Participante do Plano de Aposentadoria acima indicado, administrado pela CargillPrev Sociedade de Previdência Complementar, inscrita no CNPJ. nº 58.926.825/0001-11, solicito alteração (redução) do meu percentual de contribuição.

Declaro estar ciente de que este percentual só poderá ser alterado (aumento) no período de junho e dezembro conforme as campanhas de alteração da CargillPrev.

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 - 6º andar, Diamond Tower
Vila São Francisco, 04 711 130 - São Paulo-SP
www.cargillprev.com.br

CargillPrev
Sociedade de Previdência Complementar