

# REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO DE APOSENTADORIA

Plano III - 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:
BANCO:	AGÊNCIA:		CONTA CORRENTE:
<b>PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA*</b> <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> 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 / participante da CargillPrev Sociedade de Previdência Complementar, tendo cumprido as condições de elegibilidade previstas no capítulo 8 do Regulamento do Plano Assistencial desta Patrocinadora, venho por meio deste requerer o pagamento do benefício.

# REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO DE APOSENTADORIA

Plano III - 02 de 02

## FORMA DE RECEBIMENTO:

- Somente ao Saldo de Conta (Participante);
- Somente ao Saldo de Conta (Cônjuge);
- Saldo de Conta (Participante e Cônjuge);
- Verba Vitalícia (Participante) e Saldo de Conta;
- Verba Vitalícia (Cônjuge) e Saldo de Conta;
- Verba Vitalícia (Participante e Cônjuge);
- Resgate integral do saldo de conta.

Dia ..... de ..... de .....

.....  
Assinatura do Participante