

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO DE APOSENTADORIA **PREVIDENCIAL**

Plano I - 01 de 02

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:

BANCO: AGÊNCIA: CONTA CORRENTE:

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 / participante da CargillPrev Sociedade de Previdência Complementar, tendo cumprido as condições de elegibilidade previstas no capítulo 8 do Regulamento do Plano de Aposentadoria desta Patrocinadora, relativo ao benefício de apo-sentadoria, venho por meio deste requerer o pagamento de acordo com a opção abaixo indicada:

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO DE APOSENTADORIA PREVIDENCIAL

Plano I - 02 de 02

FORMA DE RECEBIMENTO:

- Benefício mínimo, conforme capítulo 8.8;
- Resgate de% saldo de contas, conforme capítulos 9 e 10;
- Renda vitalícia com continuação do benefício para os beneficiários após o meu falecimento;
- Renda por prazo determinado emanos (entre 5 e 25 anos), apurada pela divisão do saldo de contas pelo nº de meses escolhido (vezes 13 meses);
- Renda por quotas de..... % (entre 0,1% e 2,0%) ao mês descontado do saldo de conta, referente ao mês imediatamente anterior ao do pagamento;
- Renda por valor de R\$ (entre 0,1% e 2,0% do saldo de conta) ao mês, mantendo-se fixo até a cessação do saldo ou nova solicitação de alteração.

REGIME TRIBUTÁRIO:

Declaro estar ciente que a opção pelo Regime Tributário é irrevogável e:

(I) Se em algum momento foi realizado Resgate parcial antes do preenchimento deste requerimento, estou ciente que o Regime Tributário já formalizado anteriormente está registrado em meu cadastro e será aplicado na Aposentadoria.

(II) Caso não tenha optado anteriormente por um Regime Tributário, formalizo a minha opção pelo:

- Progressivo - o desconto do imposto de renda será retido na fonte entre 0% e 27,5% de acordo com o valor do benefício, conforme a tabela divulgada anualmente pela Secretaria da Receita Federal, sendo compensável na declaração de ajuste anual.
- Regressivo - o desconto de imposto de renda será de acordo com a metodologia PMP, ou seja, o tempo de acumulação será calculado pela média de permanência dos recursos no plano, ponderada pelo valor de cada contribuição e atualizada pelo retorno dos investimentos.
- Residente fiscal no exterior - se residente fiscal no exterior a tributação será fixa de 25% exclusiva na fonte. Nesta opção é obrigatório o envio do comprovante de saída definitiva do país.

Declaro estar plenamente ciente de que a opção ora exercida é definitiva, não podendo mais ser alterada e que ocorrerá a incidência de Imposto de Renda na Fonte, de acordo com o Regime Tributário escolhido. Anexo documentos comprobatórios (documento pessoal do participante e dos beneficiários, comprovante de residência, certidão de casamento, comprovante dos dados bancários e declaração de saída definitiva do país, se residente no exterior) bem como a declaração dos meus dependentes e minha opção pelo Multiportfólio.

Dia de de

Assinatura do Participante

Requerimento de benefício de aposentadoria previdencial

Atualizado em agosto/2024

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

REQUERIMENTO DE OPÇÃO DO MULTIPORTFÓLIO (ANEXO REQUERIMENTO DE APOSEN)

Plano I - 01 de 01

Você só deve preencher este formulário caso a sua opção de recebimento do benefício seja
Renda por Cotas, Renda por Prazo ou Renda por Valor.

MATRÍCULA:

PATROCINADORA:

PARTICIPANTE:

TIPO DE BENEFÍCIO ESCOLHIDO:

OPÇÃO PERFIL DE INVESTIMENTOS (SELECIONE APENAS UMA OPÇÃO):

PERFIL ATUAL:

NOVO PERFIL:

- PERFIL CICLO DE VIDA
- PERFIL SUPERCONSERVADOR
- PERFIL CONSERVADOR
- PERFIL MODERADO
- PERFIL ARROJADO
- PERFIL SUPER ARROJADO

Declaro estar ciente que só poderei alterar a alocação nos perfis de investimento nos períodos de campanha que ocorrem em junho e em dezembro.

Dia de de

Assinatura do Participante

**Requerimento de benefício de
aposentadoria previdencial**

Atualizado em agosto/2024

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

RELAÇÃO DE DEPENDENTES

(ANEXO REQUERIMENTO DE APOSENTADORIA)

Plano I - 01 de 02

MATRÍCULA:

PATROCINADORA:

PARTICIPANTE:

TIPO DE BENEFÍCIO ESCOLHIDO:

BENEFICIÁRIO 1:

CPF: DATA DE NASCIMENTO: PARENTESCO:

SEXO: DEP. DE IR:

MASC.: FEM.: SIM NÃO

BENEFICIÁRIO 2:

CPF: DATA DE NASCIMENTO: PARENTESCO:

SEXO: DEP. DE IR:

MASC.: FEM.: SIM NÃO

BENEFICIÁRIO 3:

CPF: DATA DE NASCIMENTO: PARENTESCO:

SEXO: DEP. DE IR:

MASC.: FEM.: SIM NÃO

RELAÇÃO DE DEPENDENTES (ANEXO REQUERIMENTO DE APOSENTADORIA)

BENEFICIÁRIO 4:

CPF: DATA DE NASCIMENTO: PARENTESCO:

SEXO: DEP. DE IR:

MASC.: FEM.: SIM NÃO

BENEFICIÁRIO 5:

CPF: DATA DE NASCIMENTO: PARENTESCO:

SEXO: DEP. DE IR:

MASC.: FEM.: SIM NÃO

Anexo documentos comprobatórios dos beneficiários (documento pessoal, comprovante de residência, certidão de casamento e nascimento).

Dia de de

Assinatura do Participante