

REQUERIMENTO DE CONTRIBUIÇÃO EVENTUAL

Plano II - 01 de 01

MATRÍCULA:

PATROCINADORA:

PARTICIPANTE:

CPF:

TELEFONE:

E-MAIL:

VALOR DA CONTRIBUIÇÃO:

ORIGEM DO RECURSO

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 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 7.1.4, solicito a Contribuição Eventual no valor acima indicado. Declaro que a origem do valor utilizado para esta Contribuição Eventual foi detalhadamente informada acima e poderá ser reportada pela Entidade aos órgãos fiscalizadores, em atendimento às normas e diretrizes de PLD/FT, sendo de minha inteira responsabilidade a presente declaração.

ESTOU CIENTE QUE:

- * O valor deverá ser considerado para dedução na Declaração de Ajuste Anual do Imposto de Renda;
- * Não existe repique da patrocinadora para as Contribuições Eventuais;
- * 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;
- * Caso o pagamento não ocorra até a data limite, o boleto será cancelado automaticamente e esse termo perderá sua validade;
- * Toda a solicitação está sujeita a análise e aprovação da diretoria Executiva da CargillPrev, com base na Lei 9.613, de 3 de março de 2008. A CargillPrev reserva-se ao direito de solicitar comprovação de origem ou recusar o pedido de contribuição Eventual de recursos de origem não comprovada.

Dia....., de, de

Assinatura do Participante

CargillPrev Soc. de Previdência Complementar

**Requerimento de
contribuição eventual**

Atualizado em julho/2023

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