

FORMULÁRIO: TERMO DE ADESÃO

NOME:		MATRÍCULA:	
DATA DE ADMISSÃO:	CPF:	DATA DE NASCIMENTO:	LOCAL FÍSICO:
E-MAIL:			TELEFONE:
ENDEREÇO:	CIDADE/ESTADO:		CEP:
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.	

Por este formulário manifesto minha opção em aderir ao Plano de Benefícios da CargillPrev, iniciando minhas contribuições e autorizando a Patronadora a descontar mensalmente do meu salário, os percentuais definidos abaixo:

Contribuição Básica (com repique de 150%)		Percentual de contribuição mensal
Salários até R\$ 5.523,58 (1 UP)	Desconto fixo de 2% de 1 UP	R\$ 110,48 (fixo)
Salários acima R\$ 5.523,58	Mínimo 0,5% e Máximo 7,5% (sobre a parcela que exceder 1 UP)	

Contribuição Voluntária (Opcional - sem repique)		Percentual de contribuição mensal
Salário base de INSS	Até 10% do salário base	

Opção Perfil de Investimentos (selecione apenas uma opção)
() Perfil CICLO DE VIDA
() Perfil SUPER CONSERVADOR
() Perfil CONSERVADOR
() Perfil MODERADO
() Perfil ARROJADO
() Perfil SUPER ARROJADO

Opção de tributação: Progressiva ou Regressiva
() Declaro que estou de acordo que irei optar pelo regime de tributação, somente na concessão do benefício.

Declaro verdadeiras as informações prestadas neste Termo de Adesão e assumo responsabilidade de mantê-las atualizadas, através dos canais oficiais disponibilizados pela CargillPrev.

Dia , de de
Assinatura do Participante

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

Av. Dr. Chucrí Zaidan, 1.240 - 6º andar, Diamond Tower
Vila São Francisco, 04 711 130 - São Paulo-SP
www.cargillprev.com.br