

REQUERIMENTO DE REATIVAÇÃO AUTOPATROCINADO PARA ATIVO

PATROCINADORA:

PARTICIPANTE:

CPF.

MATRÍCULA ANTERIOR:

DATA DE ADMISSÃO:

DATA DE ADESÃO:

DATA DE DEMISSÃO:

SALDO TOTAL POSICIONADO EM:

MATRÍCULA ATUAL:

DATA DE ADMISSÃO ATUAL:

OPÇÃO DE REATIVAÇÃO DO PARTICIPANTE AUTOPATROCINADO DEVIDO À REINTEGRAÇÃO NA PATROCINADORA

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____, RG nº _____, residente e domiciliado(a) em _____, Estado de _____, Município de _____, apresento a Vossa Senhoria para ciência que sou participante ativo no Plano de Benefícios da CargillPrev Sociedade de Previdência Complementar, inscrita no CNPJ nº 58.926.825/0001-11, e solicito a minha reintegração como participante ativo neste plano devido a minha readmissão no quadro de funcionários da Cargill. Declaro estar ciente de que só poderei alterar neste momento os meus percentuais de contribuição e que o meu saldo total constituído anteriormente será migrado em sua integralidade para o novo cadastro, bem como as informações de participação atualmente vigentes (regime tributário, se formalizada a opção, data de adesão e perfil de investimento).

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	

São Paulo, de de

Assinatura do Participante

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

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