

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:
PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA* <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:

- Reembolso mensal mediante apresentação de comprovante - se houver direito a verba vitalícia será aplicado
- Pagamento único de 100% do saldo da Conta

Dia de de

.....
Assinatura do Participante

REQUERIMENTO DE OPÇÃO DO MULTIPORTFÓLIO (ANEXO REQUERIMENTO DE APOSENTADORIA)

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

RELAÇÃO DE DEPENDENTES DE IR

(ANEXO REQUERIMENTO DE APOSENTADORIA)

MATRÍCULA:

PATROCINADORA:

PARTICIPANTE:

TIPO DE BENEFÍCIO ESCOLHIDO:

DEPENDENTE 1:

CPF: DATA DE NASCIMENTO: PARENTESCO:

SEXO: DEP. DE IR:

MASC.: FEM.: SIM NÃO

DEPENDENTE 2:

CPF: DATA DE NASCIMENTO: PARENTESCO:

SEXO: DEP. DE IR:

MASC.: FEM.: SIM NÃO

DEPENDENTE 3:

CPF: DATA DE NASCIMENTO: PARENTESCO:

SEXO: DEP. DE IR:

MASC.: FEM.: SIM NÃO

RELAÇÃO DE DEPENDENTES

(ANEXO REQUERIMENTO DE APOSENTADORIA)

DEPENDENTE 4:

.....

CPF:	DATA DE NASCIMENTO:	PARENTESCO:
.....
		SEXO:
		<input type="radio"/> MASC.: <input type="radio"/> FEM.:
		DEP. DE IR:
		<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO

.....

DEPENDENTE 5:

.....

CPF:	DATA DE NASCIMENTO:	PARENTESCO:
.....
		SEXO:
		<input type="radio"/> MASC.: <input type="radio"/> FEM.:
		DEP. DE IR:
		<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO

.....

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

Dia , de de

.....
Assinatura do Participante