

REQUERIMENTO DE PORTABILIDADE

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:
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.

Pelo preenchimento deste formulário, solicito a portabilidade do meu saldo na CargillPrev, conforme previsto em regulamento, no item 9.1.3.

[] Estou ciente que antes de 3 (três) anos de vinculação ao plano, a portabilidade corresponderá a 100% (cem por cento) do saldo da Conta de Contribuição de Participante, perdendo direito ao saldo da Conta de Patrocinadora. A partir de 3 (três) anos de vinculação ao plano corresponderá a 100% (cem por cento) do saldo de Conta do Participante e Patrocinadora.

[] Estou ciente que os recursos portados de uma Entidade Fechada de Previdência Complementar (EFPC) como a CargillPrev para uma Entidade Aberta de Previdência Complementar (EAPC), como as instituições bancárias, conforme **Lei Complementar 109, Art. 14, § 4º**, deve ser para a **contratação de uma renda mensal vitalícia ou por prazo determinado**, cujo prazo mínimo não poderá ser inferior ao período em que a respectiva reserva foi constituída, limitado ao mínimo de quinze anos. Ou seja, sua reserva só poderá ser sacada em retiradas mensais por no mínimo quinze anos. No entanto, se a portabilidade ocorrer para outra entidade fechada será para a contratação de uma renda mensal, respeitando as regras de retirada da entidade para qual deseja portar.

Para realização dos trâmites da portabilidade, será necessário o envio completo das seguintes informações da Entidade/Plano que irá receber os recursos da CargillPrev.

REQUERIMENTO DE PORTABILIDADE PLANO 2

Atualizado em setembro/2025

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 PORTABILIDADE

INFORMAÇÕES DA ENTIDADE:

NOME DA ENTIDADE:

NOME DO PLANO:

CNPJ:

ENDEREÇO:

BAIRRO:

CIDADE:

ESTADO:

CEP:

CONTATO:

TELEFONE:

E-MAIL:

TIPO DE PLANO:

☐ ABERTA ☐ FECHADA

MODALIDADE NO PLANO:

☐ BD ☐ CD ☐ CV ☐ PGBL

Nº PROCESSO SUSEP OU CNPB:

DADOS BANCÁRIOS DA ENTIDADE PARA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS:

BANCO:

AGÊNCIA

CONTA CORRENTE

REQUERIMENTO DE PORTABILIDADE

Informar os nomes completos e e-mails dos representantes legais da Entidade receptora e enviar a procuração desses representantes, para que posteriormente possamos seguir com as assinaturas eletrônicas:

REPRESENTANTE 1:

NOME:

.....

E-MAIL:

.....

REPRESENTANTE 2:

NOME:

.....

E-MAIL:

.....

IMPORTANTE: Solicitar para entidade receptora dos recursos a emissão e envio para a CargillPrev da **Declaração de Concordância assinada pelo representante legal da entidade**, confirmando que aceitam recepcionar seus recursos da entidade cedente. Este é um documento exigido no processo para que possamos emitir o termo de portabilidade.

Dia, de de

.....
Assinatura do Participante