

REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DE RENDA FINANCEIRA

Plano II - 01 de 01

NOME COMPLETO:

CPF:

TELEFONE:

E-MAIL:

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.

Eu,
na qualidade de Assistido do Plano de Benefícios acima indicado, administrado pela CargillPrev Sociedade de Previdência Complementar, inscrita no CNPJ. nº 58.926.825/0001-11, conforme prevê o item 10.2.1.2 do regulamento do plano, solicito alteração do meu benefício mensal de aposentadoria de acordo com a opção abaixo indicada:

FORMA DE RECEBIMENTO:

- ☐ Renda por prazo determinado em anos (entre 5 e 25 anos), apurada pela divisão do saldo de contas pelo nº de anos escolhido (vezes 13 meses);
- ☐ Renda por quotas de % (entre 0,1% e 2,0%) ao mês descontado do saldo de conta, referente ao mês imediatamente anterior ao do pagamento;
- ☐ Renda fixa em R\$ (entre 0,1% e 2,0% do saldo de conta) ao mês, mantendo-se fixo até a cessação do saldo ou nova solicitação de alteração.

Declaro estar ciente de que esta alteração será processada a partir de Janeiro, podendo ser alterada uma vez por ano, sempre no mês de dezembro.

Dia de de

Assinatura do Participante

**Requerimento de alteração
de renda financeira**

Atualizado em julho/2026

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