

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO DE APOSENTADORIA **PREVIDENCIAL**

Plano I - 01 de 02

PARTICIPANTE:

CPF:		RG:	
ESTADO CIVIL:		DATA DE NASC.:	SEXO: ☐ MASC.: ☐ FEM.:
ENDEREÇO:			
BAIRRO:	CIDADE:	ESTADO:	CEP:
E-MAIL:			
TELEFONE:	BANCO:	AGÊNCIA:	CONTA CORRENTE: ☐ CORRENTE ☐ POUPANÇA
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 contribuinte / participante da CargillPrev Sociedade de Previdência Complementar, tendo cumprido as condições de elegibilidade previstas no capítulo 8 do Regulamento do Plano de Benefícios desta Patrocinadora, relativo ao benefício de aposentadoria, venho por meio deste requerer o pagamento de acordo com a opção abaixo indicada:

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO DE APOSENTADORIA PREVIDENCIAL

Plano I - 02 de 02

FORMA DE RECEBIMENTO:

- ☐ Resgate de% saldo de contas, conforme capítulos 9 e 10;
- ☐ Renda vitalícia com continuação do benefício para os beneficiários após o meu falecimento;
- ☐ Renda por prazo determinado em anos (entre 5 e 25 anos), apurada pela divisão do saldo de contas pelo n° de meses 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 por valor de 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.

FORMA DE RECEBIMENTO DE RECURSOS PORTADOS:

- ☐ Resgate de% saldo de contas, conforme capítulos 9 e 10;
- ☐ Renda por prazo determinado em anos (entre 5 e 25 anos);
- ☐ Renda por quotas de% (entre 0,1% e 2,0%)
- ☐ Renda por valor de R\$ (entre 0,1% e 2,0% do saldo de conta)

REGIME TRIBUTÁRIO:

Declaro estar ciente que a opção pelo Regime Tributário é irrevogável e:

(I) Se em algum momento foi realizado Resgate parcial antes do preenchimento deste requerimento, estou ciente que o Regime Tributário já formalizado anteriormente está registrado em meu cadastro e será aplicado na Aposentadoria.

(II) Caso não tenha optado anteriormente por um Regime Tributário, formalizo a minha opção pelo:

- ☐ Progressivo – o desconto do imposto de renda será retido na fonte entre 0% e 27,5% de acordo com o valor do benefício, conforme a tabela divulgada anualmente pela Secretaria da Receita Federal, sendo compensável na declaração de ajuste anual.
- ☐ Regressivo – o desconto de imposto de renda será de acordo com a metodologia PMP, ou seja, o tempo de acumulação será calculado pela média de permanência dos recursos no plano, ponderada pelo valor de cada contribuição e atualizada pelo retorno dos investimentos.
- ☐ Residente fiscal no exterior – Se residente fiscal no exterior será aplicada a tributação conforme legislação vigente. Nesta opção é obrigatório o envio do comprovante de saída definitiva do país.

Declaro estar plenamente ciente de que a opção ora exercida é definitiva, não podendo mais ser alterada e que ocorrerá a incidência de Imposto de Renda na Fonte, de acordo com o Regime Tributário escolhido. Anexo documentos comprobatórios (documento pessoal do participante e dos beneficiários, comprovante de residência, certidão de casamento, comprovante dos dados bancários e declaração de saída definitiva do país, se residente no exterior) bem como a declaração dos meus dependentes e minha opção pelo Multiportfólio.

REQUERIMENTO DE OPÇÃO DO MULTIPORTFÓLIO (ANEXO REQUERIMENTO DE APOSEN

Plano I - 01 de 01

Você só deve preencher este formulário caso a sua opção de recebimento do benefício seja
Renda por Cotas, Renda por Prazo ou Renda por Valor.

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.

RELAÇÃO DE DEPENDENTES

(ANEXO REQUERIMENTO DE APOSENTADORIA)

Plano I - 01 de 02

BENEFICIÁRIO 1:

CPF:	DATA DE NASCIMENTO:	PARENTESCO:
		SEXO:
		☐ MASC.: ☐ FEM.:
		DEP. DE IR:
		☐ SIM ☐ NÃO

BENEFICIÁRIO 2:

CPF:	DATA DE NASCIMENTO:	PARENTESCO:
		SEXO:
		☐ MASC.: ☐ FEM.:
		DEP. DE IR:
		☐ SIM ☐ NÃO

BENEFICIÁRIO 3:

CPF:	DATA DE NASCIMENTO:	PARENTESCO:
		SEXO:
		☐ MASC.: ☐ FEM.:
		DEP. DE IR:
		☐ SIM ☐ NÃO

RELAÇÃO DE DEPENDENTES

(ANEXO REQUERIMENTO DE APOSENTADORIA)

BENEFICIÁRIO 4:

CPF:	DATA DE NASCIMENTO:	PARENTESCO:
		SEXO:
		☐ MASC.: ☐ FEM.:
		DEP. DE IR:
		☐ SIM ☐ NÃO

BENEFICIÁRIO 5:

CPF:	DATA DE NASCIMENTO:	PARENTESCO:
		SEXO:
		☐ MASC.: ☐ FEM.:
		DEP. DE IR:
		☐ SIM ☐ NÃO

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

Dia , de de

Assinatura do Participante