

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO DE APOSENTADORIA **PREVIDENCIAL**

Plano II - 01 de 04

NOME COMPLETO:

CPF: ESTADO CIVIL: SEXO: DATA DE NASC.:

☐ MASC.: ☐ FEM.:

ENDEREÇO:

BAIRRO: CIDADE: ESTADO: CEP:

E-MAIL: TELEFONE:

BANCO: AGÊNCIA: CONTA: TIPO:

☐ 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 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 II - 02 de 04

FORMA DE RECEBIMENTO:

- ☐ Saque a vista de% do saldo de contas, conforme Capítulo 10;
- ☐ Renda por prazo determinado emanos (entre 5 e 25 anos), apurada pela divisão do saldo de contas pelo n° de meses escolhido (vezes 13 meses);
- ☐ Renda por quotas em% (entre 0,1% e 2,0%) ao mês descontado do saldo de conta do Participante, podendo ser alterado o percentual desejado todo mês de Janeiro de cada ano;
- ☐ 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;
- ☐ Pagamento único do saldo.

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 15% na fonte, a título de antecipação, sendo compensável na declaração de ajuste anual, ou seja, de acordo com os valores declarados será possível restituir ou pagar a diferença de até 12,5% sobre o valor resgatado, totalizando um imposto de até 27,5%.
- ☐ **Regressivo** – o desconto de imposto de renda será de acordo com o tempo que cada contribuição permaneceu investido. A alíquota inicia em 35% e diminui 5% a cada dois anos que a contribuição foi realizada até chegar ao mínimo de 10% em 10 anos. Desta forma, poderá ser aplicada mais de uma alíquota de imposto de renda sobre o resgate, dependendo da data da realização de cada contribuição. Esta tributação é exclusiva, não sendo compensável na declaração de ajuste anual.
- ☐ **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 (CPF/RG ou CNH do participante e dos beneficiários, comprovante de residência, certidão de casamento e comprovante dos dados bancários) bem como a declaração dos meus dependentes e minha opção pelo Multiportfólio.

REQUERIMENTO DE OPÇÃO DO MULTIPORTFÓLIO (ANEXO REQUERIMENTO DE APOSEN)

Plano II - 03 de 04

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 II - 04 de 04

NOME COMPLETO:

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

NOME COMPLETO:

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

NOME COMPLETO:

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

NOME COMPLETO:

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

Requerimento de benefício de aposentadoria previdencial

Atualizado em julho/2026

Tel: (11) 5099-3020 | 0800 761 0065
WhatsApp: (11) 5039-1628
cargillprev_spom@cargill.comAv. Dr. Chucri Zaidan, 1.240 - 6º andar, Diamond Tower
Vila São Francisco, 04 711 130 - São Paulo-SP
www.cargillprev.com.br