

Requerimento de Benefícios de Aposentadoria – Plano de Previdência Complementar UnileverPrev

Nome	CPF	Data de Nascimento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Patrocinadora	Estado Civil	Data de Admissão	Data de Adesão	Data de Desligamento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nome do Plano	RE (Matrícula)
Plano de Previdência Complementar UnileverPrev	<input type="text"/>

Endereço Residencial	Bairro
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Estado/Cidade	CEP	Tel. Residencial	Celular	Tel. para Contato
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

E-Mail Comercial	E-Mail Pessoal
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Eu, na condição de participante do Plano de Previdência Complementar UnileverPrev e de acordo com o Regulamento do Plano (Aprovado em 11/06/2024, pela portaria nº 476 de 06/06/2024) em função do meu desligamento e tendo conhecimento da minha elegibilidade e opções de benefícios, venho por meio desta, optar pela condição abaixo assinalada:

Benefício de Aposentadoria

Tipo de benefício:

Aposentadoria Normal Aposentadoria Antecipada

Elegibilidade

- Aposentadoria Normal (item 7.1.1): 60 anos de idade e 3 anos de participação no plano;
- Aposentadoria Antecipada (item 7.2.1): 55 anos de idade e 3 anos de participação no plano.

Forma de Pagamento de Benefício

Parcela Única de até 25% (vinte e cinco por cento) do saldo de Conta Total do Participante, conforme alínea (a) do item do 9.3.1 do regulamento.

Percentual escolhido: _____ %.

Parcelada até o período de recebimento do benefício, (mínimo de 5% e no máximo de 25% do saldo da Conta Total do Participante), conforme item 9.3.2 do regulamento.

Percentual escolhido: _____ %.

O restante do saldo da conta total do participante será pago conforme opção abaixo assinalada:

Pagamentos mensais fixos em moedas, por um período mínimo de 15 anos. O período de recebimento poderá ser redefinido nos meses de março, junho, setembro e dezembro de cada ano, desde que respeitado o período mínimo de 15 (quinze) anos contados a partir da data de início de pagamento do benefício.

Período escolhido: _____ anos.

Mais opções e assinatura no verso >>> VIRE

Pagamentos mensais, em números constantes de quotas, por um período mínimo de 15 anos. O período de recebimento poderá ser redefinido nos meses de março, junho, setembro e dezembro de cada ano, desde que respeitado o período mínimo de 15 (quinze) anos contados a partir da data de início de pagamento do benefício.

Período escolhido: _____ anos.

Pagamentos mensais, podendo variar entre o percentual de 0,10% (zero vírgula dez por cento) a 1,5% (um e meio por cento) do saldo da Conta Total do Participante remanescente, referente ao mês imediatamente anterior ao do pagamento. Esse percentual poderá ser alterado, sempre observando múltiplos de 0,10% (zero vírgula dez por cento), pelo Participante ou, se aplicável pelos Beneficiários, nos meses de março, junho, setembro e dezembro de cada ano.

Percentual escolhido: _____%.

Relação de Dependentes para Imposto de Renda			
1	Nome Completo		CPF
	Parentesco	Estado Civil	Data de Nascimento / /
2	Nome Completo		CPF
	Parentesco	Estado Civil	Data de Nascimento / /
3	Nome Completo		CPF
	Parentesco	Estado Civil	Data de Nascimento / /
4	Nome Completo		CPF
	Parentesco	Estado Civil	Data de Nascimento / /
5	Nome Completo		CPF
	Parentesco	Estado Civil	Data de Nascimento / /

Documentos necessários (cópia simples):

- CPF, RG do participante e dependentes, comprovante de residência e comprovante bancário.

Declaro que fico à disposição para apresentar, a qualquer momento, os documentos solicitados por essa entidade.

Local e data

Assinatura do Participante