

## 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 (Matricula)
<b>Plano de Previdência Complementar UnileverPrev</b>	<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 08/11/2022, pela portaria nº 1.056 de 26/10/2022), 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 no mês de janeiro 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 no mês de janeiro 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, no mês de janeiro de cada ano. **Percentual escolhido:** \_\_\_\_\_% .

#### Relação de Dependentes para Imposto de Renda

1	Nome Completo		
	Parentesco	Estado Civil	Data de Nascimento / /

2	Nome Completo		
	Parentesco	Estado Civil	Data de Nascimento / /

3	Nome Completo		
	Parentesco	Estado Civil	Data de Nascimento / /

4	Nome Completo		
	Parentesco	Estado Civil	Data de Nascimento / /

5	Nome Completo		
	Parentesco	Estado Civil	Data de Nascimento / /

#### Documentos à serem apresentados (Cópia simples):

- **Aposentadoria Normal e Aposentadoria Antecipada:** CPF e RG do participante.

Declaro que fico à disposição para apresentar qualquer documento solicitado por essa entidade.

\_\_\_\_\_  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante