

ALTERAÇÃO DE RENDA MENSAL

JUNHO/2026

_____, _____ de _____ de _____.

À
PREV PEPSICO SOCIEDADE PREVIDENCIÁRIA
Av. Presidente Juscelino Kubitschek 180 - Edifício JK 180 - 11º andar - São Paulo - SP - 04543-000

Prezados(as) Senhores(as),

Eu, _____, inscrito(a) no CPF nº _____
número de dependentes IR _____ Telefone residencial (_____) Celular (_____)
e-mail _____

Abaixo, assinalo minha nova opção com vigência a partir da competência de **julho/2026** (escolha apenas uma opção):

percentual sobre saldo de conta de _____ % ao mês (de 0,1% a 3%)

renda certa em reais de R\$ _____ (o valor não poderá ser inferior a 0,1% nem superior a 3% do Saldo de Conta Total remanescente)

renda por prazo certo de _____ anos (5 a 20 anos)

suspender o recebimento do benefício por _____ meses (no máximo 12 meses)

Importante:

- o valor do benefício mensal não poderá ser inferior a 1 URV (R\$ 819,67).
- caso o novo valor do benefício permita a opção pelo pagamento único, a assinatura deverá ser com reconhecimento de firma por autenticidade.
- o recebimento integral do Saldo de Conta Total implicará o cancelamento da inscrição de Participante junto ao Plano de Benefícios PepsiCo.

Declaro estar ciente que poderei alterar novamente minha opção somente no próximo período, em dezembro/2026.

Atenciosamente,

(Assinatura - realizada pelo Portal gov.br)

Nome:

CPF:



As informações constantes neste formulário serão utilizadas para processamento da sua solicitação, cumprimento de obrigações legais e regulatórias, e de acordo com a nossa **Política de Privacidade** e na **Lei Geral de Proteção de Dados - Lei nº 13.709/2018**. Para mais detalhes sobre como tratamos seus dados pessoais acesse nossa Política de Privacidade em www.prevpepsico.com.br.

