|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |
|  | | **PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA** | | | | | | | | | | | | |
|  | | **FUNDO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**  **RECADASTRAMENTO: 2017** | | | | | | | | | | | | |
|  | | **FICHA CADASTRAL - CENSO MATRICULA:** | | | | | | | | | | | | |
|  | | **DADOS PESSOAIS** | | | | | | | | | | | | |
|  | | Nome Completo | | | |  | |  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |
|  | | CPF | |  | |  | | Data Nascimento | | | |  | Sexo | |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |
|  | | Nacionalidade | | | | Naturalidade | | | |  | |  | UF | |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |
|  | | Estado Civil: Solteiro ( ) Casado ( ) Separado ( ) Divorciado ( ) Viúvo ( ) Relação estável ( )  Grau de Instrução: | | | | | | | | | | | | |
|  | | Carteira de Identidade | | | | Órgão Expedidor | | | | UF | | Data de Expedição | | |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |
|  | | Título Eleitoral | | | | Zona | |  | | Seção | |  | UF | |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |
|  | | Nome do Pai: | | | |  | |  | |  | |  |  | |
|  | | Nome da Mãe: | | | |  | |  | |  | |  |  | |
|  | | **ENDEREÇO COMPLETO E CONTATO** | | | | | | | | | | | | |
|  | | Logradouro: | |  | |  | |  | |  | |  | nº | |
|  | | Complemento: | | | |  | | Bairro: | |  | |  |  | |
|  | | Cidade: | |  | |  | |  | | UF: | | CEP: |  | |
|  | | Tel. Residencial: | | | |  | |  | | Celular: | |  |  | |
|  | | E-MAIL: | |  | |  | |  | |  | |  |  | |
|  | | **INFORMAÇÕES PREVIDENCIÁRIAS** | | | | | | | | | | | | |
|  | | ( ) Pensionista | | | | | | | | Nome do servidor falecido: | | | | |
|  | | Data do falecimento: | |  |  | |
|  | | ( ) Servidor era vinculado a Prefeitura de Pindamonhangaba | | | | |
|  | | ( ) Servidor era vinculado a Câmara de Pindamonhangaba | | | | |
|  | | ( ) Aposentadoria por Tempo de Contribuição | | | | | |  | | ( ) Prefeitura de Pindamonhangaba  ( ) Câmara de Pindamonhangaba | | | | |
|  | | ( ) Aposentadoria por Idade | | | | | |  | | ( ) Prefeitura de Pindamonhangaba  ( ) Câmara de Pindamonhangaba | | | | |
|  | | ( ) Aposentadoria por Invalidez | | | | | |  | | ( ) Prefeitura de Pindamonhangaba  ( ) Câmara de Pindamonhangaba | | | | |
|  | | **Declaro que todas as informações estão corretas e me responsabilizo por sua veracidade.** | | | | | | | | | | | | |
|  | | Pindamonhangaba, \_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Assinatura do Beneficiário: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | |
|  | |
|  | |
|  | |
| **PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA** | | | | | | | | | | | | | | |
| **FUNDO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**  **RECADASTRAMENTO: 2017** | | | | | | | | | | | | | | |
| **FICHA CADASTRAL - CENSO MATRICULA:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **DADOS PESSOAIS** | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome Completo | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |
| CPF | |  | |  | | Data Nascimento | | | |  | | | Sexo | |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |
| Nacionalidade | | | | Naturalidade | | | |  | |  | | | UF | |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |
| Estado Civil: Solteiro ( ) Casado ( ) Separado ( ) Divorciado ( ) Viúvo ( ) Relação estável ( ) | | | | | | | | | | | | | | |
| Carteira de Identidade | | | | Órgão Expedidor | | | | UF | | Data de Expedição | | | | |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |
| Título Eleitoral | | | | Zona | |  | | Seção | |  | | | UF | |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |
| Nome do Pai: | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |
| Nome da Mãe: | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **CADASTRO DE DEPENDENTES** | | | | | | |
|  | **Dependente 1 - nome:** | |  |  |  |  |  |
|  | Data Nascimento: | | | Sexo: | Vínculo: | | |
|  | Identidade: | | | | CPF: | | |
|  | Nome da Mãe do dependente: | | | | | | |
|  | **Dependente 2 - nome:** | |  |  |  |  |  |
|  | Data Nascimento: | |  | Sexo: | Vínculo: |  |  |
|  | Identidade: | | | | CPF: | | |
|  | Nome da Mãe do dependente: | | |  |  |  |  |
|  | **Dependente 3 - nome:** | | | | | | |
|  | Data Nascimento: | | | | Sexo: Vínculo: | | |
|  | Identidade: | | | | CPF: | | |
|  | Nome da Mãe do dependente: | | | | | | |
|  | **Informações Adicionais:** | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Declaro que todas as informações estão corretas e me responsabilizo por sua veracidade.** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Pindamonhangaba, \_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Assinatura do Beneficiário: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | |
|  |  | | | | | | |