|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA** | | | | | | |
|  | **FUNDO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**  **RECADASTRAMENTO: 2019** | | | | | | |
|  | **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: 2019** | | | | | | |
| **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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | |
|  |  | | | | | | |