

RECADASTRAMENTO DE BENEFICIÁRIO - APOSENTADO

Nome:		Matrícula:
RG:	CPF:	Data De Nascimento:
Naturalidade:	Nacionalidade:	Telefone para Contato:
Nome do Pai:		
Nome da Mãe:		
CEP:	Endereço (Rua/Avenida):	Nº:
Bairro:	Cidade e Estado:	

Raça/etnia: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena ( ) Outra:
Estado Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viúvo ( ) União estável

Escolaridade:
( ) Ensino Fundamental Incompleto
( ) Ensino Fundamental Completo
( ) Ensino Médio Incompleto
( ) Ensino Médio Completo
( ) Ensino Técnico (em andamento ou concluído)
( ) Ensino Superior Incompleto
( ) Ensino Superior Completo
( ) Pós-graduação (Especialização, Mestrado ou Doutorado)

PIS/PASEP:	Número CTPS:
Título de Eleitor:	Zona: seção:
Recebe outra renda ou Benefício? ( ) Sim ( ) Não	
Se sim, especifique de onde vem a outra renda ou Benefício:	

Informações sobre Cônjuge/Companheiro (a):

Nome:
RG: CPF: Data De Nascimento:

Informações sobre Curador/Tutor:

Nome:	Telefone para Contato:
RG: CPF:	
Data de Curatela:	Data De Nascimento:
CEP:	Endereço (Rua/Avenida): Nº:
Bairro:	Cidade e Estado:

Declaração de Veracidade das Informações

Atesto para fins de cadastramento previdenciário a veracidade das informações, e que estou ciente de que qualquer inexistência destas poderão resultar em sanções administrativas, civis e penais conforme previsto nos artigos 17, §3º, 297, 298 e 299 do Código Penal.

Ji-Paraná, RO, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_-\_\_\_\_