



**INATIVO**

**FICHA INDIVIDUAL DE RECADASTRMENTO DO SEGURADO (APOSENTADORIA)**

Matr. _____		<b>DADOS PESSOAIS</b>			
Nome: _____			Sexo: ( ) M ( ) F	Data de Nascimento ____/____/____	Idade _____
Filiação: Mãe: _____ Pai: _____			Nº Certidão de Nascimento/Casamento: Nº _____		
Estado Civil: _____			Naturalidade: _____		UF: _____
RG nº: _____	CPF nº: _____	PIS/PASEP: _____		Telefone: _____	
Escolaridade: _____	Cursando: ( )	Completo: ( )	Incompleto ( )	Última Instituição de Ensino: _____	
Dados Bancários →		Banco: _____	Agência: _____	Conta Corrente: _____	
Nome do Cônjuge: _____			Nº Certidão de Casamento /óbito : _____		Telefone: _____
RG do Cônjuge: _____	CPF do Cônjuge: _____		Data de Nascimento: _____	Idade: _____	
Endereço					
Rua/Av.: _____		Nº: _____	Bairro: _____		
Cidade _____		Estado _____	CEP: _____	- _____	

**DADOS PROFISSIONAIS**

Matricula Funcional _____	Data de Admissão no Município: _____	Data de início do Benefício: _____
Tipo de Benefício: _____		Portaria do Benefício: _____
Cargo em que foi Aposentado: _____		Nº _____
		Salário Atual R\$: _____

**DADOS FAMILIARES/DEPENDENTES**

Nome:	Grau de Parentesco:	Data de Nascimento:	Idade:

**Observação:** Os Aposentados residentes em outras localidades poderão efetuar o cadastramento acessando o site do Instituto ([www.prevcaarapo.com.br](http://www.prevcaarapo.com.br)), preencher o formulário, assinar, reconhecer a firma em Cartório e encaminhar via correios para a PREVCAARAPÓ conforme endereço no rodapé deste documento.

Caarapó – MS \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do segurado inativo