

FICHA INDIVIDUAL DE RECADASTRMENTO DO SEGURADO - INATIVO/APOSENTADO.

Mat. do serv .

DADOS PESSOAIS - APOSENTADO

<u>Nome:</u>		<u>Sexo:</u> () Masc. () Femin.	<u>Data de Nascimento</u>	<u>Idade</u>
<u>RG nº:</u>	<u>CPF nº:</u>	<u>PIS/PASEP:</u>	<u>Telefone:</u>	
<u>Estado Civil:</u>	() Nº Certidão de Nascimento. Nº.	() <u>Casamento:</u>	<u>Naturalidade:</u>	<u>UF:</u>
<u>Nome do Cônjuge:</u>		() Nº Certidão de Casamento.	() óbito :	
<u>RG do Cônjuge:</u>	<u>CPF do Cônjuge:</u>	<u>Data de Nascimento Cônjuge:</u>	<u>Idade Cônjuge:</u>	<u>Telefone:</u>
Dados Bancários →	<u>Banco:</u>	<u>Agência:</u>	<u>Conta Corrente:</u>	
<u>Endereço Rua/Av.:</u>		<u>Nº:</u>	<u>Bairro:</u>	
<u>Cidade</u>		<u>Estado</u>	<u>CEP:</u>	

DADOS PROFISSIONAIS

<u>Matricula Funcional</u>	<u>Data de Admissão no Município:</u>	<u>Data de início do Benefício:</u>	<u>Portaria/Decreto do Benefício:</u> Nº:
<u>Tipo de Benefício:</u>		<u>Cargo em que foi Aposentado:</u>	
<u>Salário Inicial R\$</u>		<u>Salário Atual R\$:</u>	

DADOS FAMILIARES/DEPENDENTES

<u>Nome:</u>	<u>Grau de Parentesco:</u>	<u>Data de Nascimento:</u>	<u>Idade:</u>

Observação: Os Aposentados residentes em outras localidades poderão efetuar o cadastramento acessando o site do Instituto (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 2017.

Assinatura do segurado inativo