|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA** |
|  | **FUNDO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA** |
|  | **RECADASTRAMENTO: 2021** |
|  | **Atenção: É imprescindível o preenchimento de todos os campos, quando for o caso, para atualização da base de dados cadastrais permitindo maior precisão nas Avaliações Atuariais anuais.** |
|  | **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: Nº PIS/PASEP: |
|  | 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:CPF: Data Nasc.: |
|  | Data do falecimento: Grau de parentesco:  |  |   |
|  | ( ) 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 |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **CADASTRO DE DEPENDENTES** |
|  | **Dependente 1 - nome:** |   |   |   |   |   |
|  | Data Nascimento:  |  | Parentesco: Condição: Válido ( ) Inválido ( )  |
|  | Identidade: | CPF: |
|  | Nome da Mãe do dependente: |
|  | **Dependente 2 - nome:** |   |   |   |   |   |
|  | Data Nascimento: |   |  | Parentesco:  |  Condição: Válido ( ) Inválido ( ) |   |
|  | Identidade: | CPF: |
|  | Nome da Mãe do dependente: |   |   |   |   |
|  | **Dependente 3 - nome:**  |
|  | Data Nascimento:  |  Parentesco: |
|  | Identidade: |  CPF: Condição: Válido ( ) Inválido ( )  |
|  | 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |  |

**Obs\* Esta ficha cadastral deverá ser preenchida, assinada e entregue juntamente com os documentos do beneficiário e dependentes (se houver): Documento de Identidade com foto; CPF; Certidão nascimento ou casamento e comprovante de endereço, cópia simples e atualizados.**