

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**  
**FUNDO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**

**RECADASTRAMENTO APOSENTADOS E PENSIONISTAS - 2026**

**FICHA CADASTRAL**

**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.

☐

**Aposentado**

☐

**Pensionista**

**DADOS PESSOAIS**

Nome:		
RG:	Órgão Emissor:	Data de Emissão:
PIS/PASEP:	Naturalidade:	Grau de Instrução:
CPF:	Data Nascimento:	
Nome da mãe:		
Nome do Pai:		
Endereço:		Bairro:
Nº	Cidade/Estado	Estado Civil:
CEP:	Telefone:	Celular:
Telefone Recado:		E-mail:

**Se PENSIONISTA, preencher também o quadro abaixo:**

Nome do ex-servidor:		
CPF do ex-servidor:	RG:	Data de Nascimento:
Grau de Parentesco:		Data do Óbito:

**Preencha abaixo, com os dados do TUTOR ou CURADOR, se for o caso:**

Nome Completo:		Data da tutela ou curatela:
CPF:	RG:	Telefone:
Endereço:		Bairro:
Nº	Cidade:	Estado:
CEP:		E-mail:

**DEPENDENTES**

Nome completo	Data nascimento	Grau Parentesco	CPF	Condição do dependente
	____/____/____			Válido ( )    Inválido ( )
	____/____/____			Válido ( )    Inválido ( )
	____/____/____			Válido ( )    Inválido ( )
	____/____/____			Válido ( )    Inválido ( )
	____/____/____			Válido ( )    Inválido ( )

Declaro que todas as informações estão corretas e me responsabilizo por sua veracidade.

Pindamonhangaba-SP, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Beneficiário(a)

**Obs:** Esta ficha cadastral deverá ser preenchida, assinada e entregue juntamente com os documentos do beneficiário e dependentes (se houver).

**AS FILHAS SOLTEIRAS BENEFICIÁRIAS DE PENSÃO DO IPESP, DECORRENTE DE CONVÊNIO COM O MUNICÍPIO - APRESENTAR CERTIDÃO DE NASCIMENTO ATUALIZADA.**

É dever do beneficiário manter seus dados atualizados junto ao Fundo de Previdência Municipal de Pindamonhangaba, a qualquer tempo, independentemente do recadastramento anual obrigatório.