

FICHA DE RECADASTRAMENTO DE APOSENTADOS E PENSIONISTAS

1. IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

Nome completo: _____

CPF: _____

RG: _____ Data Expedição: _____

Data de nascimento: _____

Estado civil: _____

Telefone: _____

E-mail: _____

2. ENDEREÇO

Logradouro: _____

Número: _____ Complemento: _____

Bairro: _____

Município/UF: _____

CEP: _____

3. DADOS DO BENEFÍCIO

Tipo de benefício: _____

4. RELAÇÃO DE DEPENDENTES (Cônjuge/filhos menores de 21 anos e/ou com deficiência)

Nome do dependente: _____

Grau de parentesco: _____

CPF: _____ RG: _____

Data Expedição do RG: _____ Data de nascimento: _____

Nome do dependente: _____

Grau de parentesco: _____

CPF: _____ RG: _____

Data Expedição do RG: _____ Data de nascimento: _____

5. DECLARAÇÃO

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras.

Local e Data: _____

Assinatura do Beneficiário (assinatura digital gov.br):