



FICHA DE RECADASTRAMENTO

20 _____

IDENTIFICAÇÃO DO SEGURADO				() INATIVO () PENSIONISTA	
NOME COMPLETO			DATA DE NASCIMENTO		
CPF	NIT/PIS/PASEP	DATA DA EMISSÃO		SEXO	
PAI		MÃE			
IDENTIDADE	EMISSOR		UF	DATA DA EMISSÃO	
COR	ESTADO CIVIL		GRAU DE INSTRUÇÃO		
NACIONALIDADE			NATURALIDADE		
TÍTULO DE ELEITOR		ZONA		SEÇÃO	
ENDEREÇO					
NÚMERO	COMPLEMENTO			BAIRRO	
CIDADE		CEP		TELEFONE ()	
E-MAIL				CELULAR ()	
BENEFICIÁRIOS					
() ESPOSO(A) - () COMPANHEIRO(A)				CPF	
() FILHO(A) - () TUTELADO(A)				CPF	
() FILHO(A) - () TUTELADO(A)				CPF	
() FILHO(A) - () TUTELADO(A)				CPF	
() FILHO(A) - () TUTELADO(A)				CPF	
OBSERVAÇÃO					

Declaro, as informações acima, para fins de comprovação junto ao Instituto de Previdência do Município de Mangaratiba.

Mangaratiba, _____ de _____ de _____.

Assinatura