

FORMULÁRIO CENSO CADASTRAL PREVIDENCIÁRIO - PENSIONISTA

ÍTEM 1	DADOS PESSOAIS DO PENSIONISTA	
1	NOME	
2	CPF	
3	IDENTIDADE	
4	ORGÃO EXPEDIDOR DA CARTEIRA IDENTIDADE	
5	NOME DA MÃE	
6	NOME DO PAI	
7	CTPS Nº	
8	SÉRIE	
9	PIS/PASEP	
10	TÍTULO DE ELEITOR	
11	ZONA/SEÇÃO	
12	GÊNERO	() Masculino () Feminino
13	ESTADO CÍVIL	() Solteiro () Casado () Viúvo () Divorciado () Sep. Judicialmente () União Estável
14	DATA DE NASCIMENTO	
15	LOCAL DE NASCIMENTO (Cidade)	
16	ESTADO	
17	NACIONALIDADE	
18	Em caso de estrangeiro data ingresso ao país	
19	Nº CERTIDÃO DE CASAMENTO	
20	CARTEIRA DE HABILITAÇÃO	
21	CATEGORIA HABILITAÇÃO	
22	ESCOLARIDADE	() Analfabeto () Fund. Incompleto () Fund. Completo () Médio Incomp. () Medio Completo () Superior Incomp. () Sup. Completo () Pós Graduado
23	PORTADOR DE NECESSIDADE ESPECIAL	() S () N
24	POSSUI DEPENDENTES	() S () N
25	POSSUI RELAÇÃO DE EMPREGO ANTERIOR	() S () N

ÍTEM 2	CONTATO	
26	TIPO DE LOGRADOURO	() Rua () Avenida () Rodovia () Outros Qual?
27	NOME DO LOGRADOURO	
28	Nº	
29	COMPLEMENTO	
30	BAIRRO	
31	CIDADE	
32	ESTADO	
33	CEP	
34	TELEFONE FIXO	
35	CELULAR	
36	E-MAIL	

ÍTEM 3	VÍNCULO PENSIONISTA	
37	NOME DO INATIVO	
38	TIPO DE DEPENDÊNCIA	
39	DATA DA APOSENTADORIA	
40	Nº ATO DE APOSENTADORIA	
41	MODALIDADE DA APOSENTADORIA	
42	DATA INÍCIO DA PENSÃO	
43	MATRICULA	
44	PENSÃO DECORRENTE DE:	() Óbito Ativo () Óbito Inativo por Tempo de Contribuição, Idade ou Compulsoria () Óbito Inativo Invalidez
45	TIPO DA PENSÃO	() VITALÍCIA () TEMPORÁRIA
46	Nº ATO DE PENSÃO	

() Não possui dependentes

ÍTEM 4	DEPENDENTE 1	
47	NOME	
48	DATA NASCIMENTO	
49	CPF	
50	IDENTIDADE	
51	Gênero	() M () F
52	Portador de Necessidade Especial	() S () N
53	TIPO DEPENDÊNCIA	() Conjuge () Filho () Enteadado () Outros Qual?
54	INICIO DEPENDÊNCIA	

ÍTEM 4	DEPENDENTE 2	
55	NOME	
56	DATA NASCIMENTO	
57	CPF	
58	IDENTIDADE	
59	Gênero	() M () F
60	Portador de Necessidade Especial	() S () N
61	TIPO DEPENDÊNCIA	() Conjuge () Filho () Enteadado () Outros Qual?
62	INICIO DEPENDÊNCIA	

ÍTEM 4	DEPENDENTE 3	
63	NOME	
64	DATA NASCIMENTO	
65	CPF	
66	IDENTIDADE	
67	Gênero	() M () F
68	Portador de Necessidade Especial	() S () N
69	TIPO DEPENDÊNCIA	() Conjuge () Filho () Enteadado () Outros Qual?
70	INICIO DEPENDÊNCIA	

Declaro sob penas da Lei que as informações acima prestadas são as existentes nesta data e são verídicas.

Data	
ASSINATURA PENSIONISTA	