

FORMULÁRIO RECADASTRAMENTO E REENSEAMENTO PREVIDENCIÁRIO – ANEXO I

DADOS PESSOAIS SERVIDOR	Nome					
	Nome da mãe (não abreviar)			Nome do pai		
	Estado Civil () Solteiro () Casado () Viúvo () Separado Legalmente () Divorciado () Casado, mas separado de fato desde: ____/____/____ (Caso possua cônjuge ou companheiro preencher os dados na área de dependentes)		Convive ou já conviveu em união estável? () SIM () NÃO		Dados da união estável: () Possuo atualmente união estável desde ____/____/____ () Não possuo atualmente união estável, a mesma ocorreu no período de ____/____/____ a ____/____/____	
			Data de nascimento do servidor ____/____/____		Data de ingresso no Serviço Público Municipal ____/____/____	
	Nacionalidade () Brasileira () Outra		UF Naturalidade		Naturalidade (nome da cidade)	
	Escolaridade atual:		Sexo () M () F		Pessoa com Deficiência (PcD)? () SIM () NÃO	
CPF	RG	Órgão Expedidor	Data da Emissão RG	UF RG	PASEP / PIS / NIT	

ENDEREÇO CONTATO	Tipo logradouro (rua, avenida etc)		Nome do Logradouro		Nº	UF Logradouro	Cidade
	Bairro		CEP		Complemento (Apartamento, bloco, etc)		
	Telefone DDD ()		Celular DDD ()		E-MAIL (obrigatório)		

VÍNCULOS FUNCIONAIS	Vínculo Funcional 1º (Cargo efetivo atual)			
	Cargo	Matrícula	Órgão, Autarquia, Fundação:	Data Exercício do Cargo
	Local de Trabalho (nome da escola, setor, unidade, etc)			Situação Funcional: () Ativo () Afastado pelo motivo:
	Vínculo Funcional 2º (Preencher no caso de Cargos Públicos Acumuláveis)			
Regime Outro RPPS () INSS ()	Matrícula	Órgão	Data Exercício do Cargo	
Cargo	Situação Funcional: () Ativo () Afastado pelo motivo:			

ACÚMULO BENEFÍCIOS	() Não recebo aposentadoria ou pensão de quaisquer Regimes de Previdência.				
	() Recebo Benefício Previdenciário (Caso receba Aposentadoria/Pensão).				
	Tipo de Benefício	Data Início do Benefício	Última Remuneração Bruta	Mês/Ano	Órgão () INSS () Outro:

DEPENDENTES PREVIDENCIÁRIOS	Dependente 1º				
	Nome				
	Data de nascimento	Sexo: () M () F	Nome da mãe		
	Nome do pai	CPF	PASEP / PIS / NIT	RG	
	Tipo de Dependência: () Cônjuge () Companheiro(a) () Filho(a) () Outro:		Data de Início da Dependência:	Motivo de Início: () Nascimento () Casamento () Invalidez () Outro:	
	Dependente 2º				
	Nome				
	Data de nascimento	Sexo: () M () F	Nome da mãe		
	Nome do pai	CPF	PASEP / PIS / NIT	RG	
	Tipo de Dependência: () Cônjuge () Companheiro(a) () Filho(a) () Outro:		Data de Início da Dependência:	Motivo de Início: () Nascimento () Casamento () Invalidez () Outro:	

Data

Assinatura Recenseador

Assinatura Servidor

FORMULÁRIO RECADASTRAMENTO E REENSEAMENTO PREVIDENCIÁRIO – ANEXO I

DEPENDENTES PREVIDENCIÁRIOS	Dependente 3°			
	Nome			
	Data de nascimento	Sexo: () M () F	Nome da mãe	
	Nome do pai	CPF	PASEP / PIS / NIT	RG
	Tipo de Dependência: () Cônjuge () Companheiro(a) () Filho(a) () Outro:	Data de Início da Dependência:	Motivo de Início: () Nascimento () Casamento () Invalidez () Outro:	
	Dependente 4°			
	Nome			
	Data de nascimento	Sexo: () M () F	Nome da mãe	
	Nome do pai	CPF	PASEP / PIS / NIT	RG
	Tipo de Dependência: () Cônjuge () Companheiro(a) () Filho(a) () Outro:	Data de Início da Dependência:	Motivo de Início: () Nascimento () Casamento () Invalidez () Outro:	
	Dependente 5°			
	Nome			
	Data de nascimento	Sexo: () M () F	Nome da mãe	
	Nome do pai	CPF	PASEP / PIS / NIT	RG
	Tipo de Dependência: () Cônjuge () Companheiro(a) () Filho(a) () Outro:	Data de Início da Dependência:	Motivo de Início: () Nascimento () Casamento () Invalidez () Outro:	
	Dependente 6°			
	Nome			
	Data de nascimento	Sexo: () M () F	Nome da mãe	
	Nome do pai	CPF	PASEP / PIS / NIT	RG
	Tipo de Dependência: () Cônjuge () Companheiro(a) () Filho(a) () Outro:	Data de Início da Dependência:	Motivo de Início: () Nascimento () Casamento () Invalidez () Outro:	