



## FORMULÁRIO DO RECADASTRAMENTO

Aposentado  
 Pensionista

### INFORMAÇÕES DO(A) SEGURADO(A)

Nome:

Prontuário:  CPF:  Estado Civil:  Sexo:  M  F

RG:  Órgão Emissor RG:  UF RG:

Data de Emissão RG:  /  /  Data de Nascimento:  /  /  Nacionalidade:

Naturalidade Cidade:  Naturalidade UF:

Nome do Pai:

Nome da Mãe:

### INFORMAÇÕES PARA CONTATO

Endereço:

Nº:  Complemento:  Bairro:

Município:  UF:  CEP:  -

Telefone Residencial (com DDD):  Telefone Celular (com DDD):  Telefone Recado (com DDD):

Email:

### DEPENDENTES PREVIDENCIÁRIOS

Caso tenha dependentes previdenciários, informe os dados dele(a) observando os seguintes critérios de Tipo de Dependente e o respectivo CÓDIGO:

**1. Cônjuge** com casamento documentado; **2. Companheiro(a)** com união estável comprovada; **3. Filho(a)** menor de 21 anos não emancipado ou inválido; **4. Pai ou Mãe** com dependência econômica; **5. Irmão(ã)** menor de 21 anos não emancipado ou inválido com dependência econômica; **6. Enteadado(a)** menor de 21 anos não emancipado com dependência econômica; **7. Tutelado(a)** menor de 21 anos não emancipado com dependência econômica.

Nome:

Nome da Mãe:

Data do Nascimento:  /  /  Início da Dependência:  /  /  CPF do Dependente:  -  CÓDIGO:

