

# RECADASTRAMENTO MANUAL DE BENEFICIÁRIO

Aposentado

Pensionista

Nº do benefício:

Nome do aposentado/pensionista:

CPF: RG: Órgão Expedidor Data de Nascimento

Sexo  Instituição \_\_\_\_\_ Agência  Conta Corrente

Nome da Mãe

Nome do Pai

Endereço (Rua / Avenida / Nº)

Bairro

Cidade

Estado

CEP

Telefone (DDD / Nº)

Celular (DDD / Nº)

E-mail

Responsável indicado

Telefone/Celular

Se pensionista, preencher também o quadro abaixo:

Nome do ex-servidor

CPF do ex-servidor

RG

Data de Nascimento

Grau de parentesco

Órgão de origem

Data de óbito

Preencha abaixo, com os dados do tutor ou curador, se for o caso:

Nome Completo

Data da tutela ou curatela

CPF

RG

Telefone (DDD / Nº)

Endereço (Rua / Avenida / Nº)

CEP

Cidade

Estado

Bairro

Local

Data:

Assinatura

A assinatura acima pertence ao:

( ) Beneficiário ( ) Tutor ( ) Curador ( ) Genitor ( ) Outro \_\_\_\_\_

OBSERVAÇÕES: