

ANEXO II



Recadastramento Pensionista

Nome:

Matrícula:

RG:

CPF:

Endereço:

Telefones:

E-mail:

Dependentes para Imposto de Renda:

Nome:

DN:

Parentesco:

Nome:

DN:

Parentesco:

Nome:

DN:

Parentesco:

Possui outro vínculo: Não() Sim(). Qual: _____

Caso receba outra aposentadoria ou pensão, juntar documentos comprobatórios.

Informações Complementares:

Declaro que todas as informações por mim prestadas são verdadeiras, sob pena de responsabilização civil, administrativa e criminal.

Data: ____/____/____

Servidor responsável pela conferência dos dados:

Homologação do Coordenador de Recursos Humanos: