FAPEM – Fundo de Aposentadoria e Pensão do Servidor Público Municipal
CNPJ nº. 00.135.676/0001-92
Rua Padre Caramuru, 462, Centro, Cambuí-MG, CEP: 37600 000
Tel. 035 3431-1949 / E-mail: fapemadm@micropic.com.br

FORMULÁRIO CENSO PREVIDENCIÁRIO 2023 - APOSENTADOS

NOME:_____

_____Apelido:_____

DATA DE NASCIMENTO:_____ CPF:_____

RG:_____ Órgão emissor/UF:_____ Data: ____/_____/_____

ENDEREÇO:_____

_____ E-MAIL: _____

TELEFONES:

Residencial:_____Celular:_____Recado:_____

ESTADO CIVIL:

( ) Casado(a) ( ) Solteiro(a) ( ) Divorciado(a) ( ) Viúvo(a) ( ) União estável

NOME do cônjuge:_____

CPF do cônjuge: _____ Sexo ( )M ( )F

Data de nascimento: _____

DEPENDENTES:

1) NOME:_____ Sexo ( )M ( )F

DATA DE NASCIMENTO: _____ Grau de parentesco: _____

Possui deficiência? ( )Não ( )Sim CPF:_____

RG:_____ Órgão emissor/UF:_____ Data: _____/_____/_____

2) NOME:_____ Sexo ( )M ( )F

DATA DE NASCIMENTO: _____ Grau de parentesco: _____

Possui deficiência? ( )Não ( )Sim CPF:_____

RG:_____ Órgão emissor/UF:_____ Data: _____/_____/_____

Declaro, sob as penas da lei, que são verdadeiras e completas todas as informações prestadas neste documento.

Cambuí/MG,_____/_____/_____.

_____

Assinatura do Aposentado ou Representante Legal