



**ANEXO I**  
**FORMULÁRIO DE RECADASTRAMENTO ANUAL**

Aposentado  Pensionista

<b>Nome do beneficiário:</b>			
<b>Matrícula:</b>	<b>Data de nascimento:</b>	<b>Sexo:</b>	
<b>CPF:</b>	<b>RG:</b>	<b>Órgão expedidor:</b>	
<b>Endereço:</b> Rua/avenida/nº		<b>Complemento:</b>	
<b>Bairro:</b>	<b>Cidade:</b>	<b>Estado:</b>	<b>CEP:</b>
<b>Telefone:</b> DDD/Nº	<b>Celular:</b> DDD/Nº	<b>E-mail:</b>	

**Amigo ou familiar para recado:**

<b>Nome:</b>	<b>Telefone:</b>
--------------	------------------

**Caso seja aposentado, preencher a lista de dependentes**

Filhos menores de 18 anos, esposo(a), companheiro(a)

<b>Nome completo</b>	<b>Grau de parentesco</b>	<b>Data de nascimento</b>

**Caso seja pensionista, preencher os dados abaixo**

<b>Nome do titular falecido:</b>	<b>Grau de parentesco:</b>
----------------------------------	----------------------------

**Dados do tutor, curador ou genitor (caso seja pensionista menor)**

<b>Nome completo:</b>		<b>Data da tutela ou curatela:</b>	
<b>CPF:</b>	<b>RG:</b>	<b>Órgão expedidor:</b>	
<b>Endereço:</b> Rua/avenida/nº		<b>Complemento:</b>	
<b>Bairro:</b>	<b>Cidade:</b>	<b>Estado:</b>	
<b>Telefone:</b> DDD/Nº	<b>Celular:</b> DDD/Nº	<b>E-mail:</b>	

Declaro para os devidos fins de direito que se fizerem necessários, que as informações prestadas são verdadeiras.

<b>Local:</b>	<b>Data:</b>	<b>Assinatura:</b>
---------------	--------------	--------------------

A assinatura acima pertence ao:

( ) Beneficiário ( ) Tutor ( ) Curador ( ) Genitor

<sup>1</sup> Os beneficiários residentes em outras cidades/estados/países, deverão reconhecer firma da assinatura por autenticidade ou verdadeira (não será aceita declaração com reconhecimento de firma por semelhança.)

<sup>2</sup> A assinatura do tutor/curador/genitor será aceita apenas em caso de pensionista menor.