



RECADASTRAMENTO MANUAL DE PENSIONISTAS VISITA DOMICILIAR

 Aposentado Pensionista

Nº do benefício RE/RF

Nome do aposentado/pensionista

CPF

RG

Órgão Expedidor

Data de Nascimento

 Banco do Brasil

Agência nº

Conta Corrente nº

OBS. A CONTA CORRENTE DEVE SER INDIVIDUALSexo: Feminino Masculino

Nome da Mãe

Nome do Pai

Endereço (Rua / Av / 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 / Av / Nº)

CEP

Cidade

Estado

Bairro

Local

Data

Assinatura

A assinatura acima pertence a (ao):

() pensionista () Tutor () Curador () Genitor () Outro _____

OBSERVAÇÕES: