



RECADASTRAMENTO 2017  
GURUPI - TO

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE GURUPI - GURUPI PREV

FICHA DE RECADASTRAMENTO

( ) ATIVO ( ) APOSENTADO ( ) PENSIONISTA

NOME			MATRÍCULA
ENDEREÇO			TELEFONE
ESTADO CIVIL ( ) CASADO ( ) SOLTEIRO ( ) DIVORCIADO ( ) OUTROS	SEXO ( ) M ( ) F	PORTADOR DE DEFICIÊNCIA? ( ) NÃO ( ) SIM QUAL:	
CPF	RG	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE EXPEDIÇÃO
GRAU DE ESCOLARIDADE	EMAIL		

DEPENDENTES

1	NOME	ESTADO CIVIL	SEXO ( ) M ( ) F	
	CPF	RG	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE EXPEDIÇÃO
	CERTIDÃO DE NASCIMENTO	PORTADOR DE DEFICIÊNCIA? ( ) NÃO ( ) SIM QUAL: _____		
2	NOME	ESTADO CIVIL	SEXO ( ) M ( ) F	
	CPF	RG	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE EXPEDIÇÃO
	CERTIDÃO DE NASCIMENTO	PORTADOR DE DEFICIÊNCIA? ( ) NÃO ( ) SIM QUAL: _____		
3	NOME	ESTADO CIVIL	SEXO ( ) M ( ) F	
	CPF	RG	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE EXPEDIÇÃO
	CERTIDÃO DE NASCIMENTO	PORTADOR DE DEFICIÊNCIA? ( ) NÃO ( ) SIM QUAL: _____		

Declaro que as informações prestadas acima são verdadeiras.

Comprometo-me a comunicar ao setor competente, qualquer alteração que vier a ocorrer em minha vida funcional.

ASSINATURA DO SEGURADO/PROCURADOR:

Na presença do servidor, confirmo o recadastramento mediante a apresentação dos documentos copiados e informações necessárias nesta data:

Responsável pelo recadastramento

Gurupi-TO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.



RECADASTRAMENTO 2017

COMPROVANTE DE RECADASTRAMENTO

NOME	MATRÍCULA
DATA DO PRÓXIMO RECADASTRAMENTO _____/2018	RESPONSÁVEL PELO RECADASTRAMENTO

Gurupi-TO, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2017.

ASSINATURA DO SEGURADO/PROCURADOR