



ANEXO II

FORMULÁRIO CENSO PREVIDENCIÁRIO 2023 – APOSENTADOS

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ CPF: _____

RG (RESIDENTES NO PAÍS) OU Nº DE PASSAPORTE (RESIDENTES NO EXTERIOR): _____ 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.

Local e data: _____

ASSINATURA DO APOSENTADO OU REPRESENTANTE LEGAL