

PREFEITURA MUNICIPAL DE CERQUEIRA CESAR – SP
“A cidade que faz Amigos”

FORMULÁRIO CENSO PREVIDENCIÁRIO MUNICÍPIO DE
CERQUEIRA CÉSAR/SP SERVIDOR ATIVO

IDENTIFICAÇÃO

NOME:			
CPF:	PIS/PASEP:		
RG:	EMISSÃO/ÓRGÃO:		
CNH:	VALIDADE:		
TITULO DE ELEITOR:	ZONA:	SEÇÃO:	UF:
CARTEIRA DE TRABALHO:	SÉRIE:		UF:
RESERVISTA:			

ENDEREÇO

RUA:	
Nº	BAIRRO:
CIDADE:	UF:
CEP:	
CONTATO:	
EMAIL:	

NOME DO PAI:
NOME DA MÃE:
DATA NASCIMENTO:
CIDADE NATAL:
NACIONALIDADE:
SEXO:
ESTADO CIVIL:
GRAU DE INSTRUÇÃO:
COR PELE:
POSSUÍ DEFICIÊNCIA: ()SIM ()NÃO QUAL:

DEPENDENTES: ()SIM ()NÃO SE SIM **PREENCHER FORMULÁRIO DE DEPENDENTES.**

TEMPO SERVIÇO ANTERIOR: ()SIM ()NÃO
INSS (anos):
OUTRO ÓRGÃO PÚBLICO (anos):

Fica a critério do servidor a entrega do CNIS (Cadastro Nacional de Informações Sociais), sendo possível sua obtenção por meio do website oficial www.gov.br/inss.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que as informações constantes desse formulário são fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época.

Cerqueira César, ____ de ____ de 2023.

ASSINATURA SERVIDOR

PREFEITURA MUNICIPAL DE CERQUEIRA CESAR – SP
“A cidade que faz Amigos”

FORMULÁRIO CENSO PREVIDENCIÁRIO MUNICÍPIO DE
CERQUEIRA CÉSAR/SP - DEPENDENTES

IDENTIFICAÇÃO

Nome Completo	
---------------	--

DEPENDENTE

Nome Completo					
Grau de Parentesco					
Data de Nascimento		Sexo		CPF	
CEP			País		
Estado			Cidade		
Bairro					
Logradouro				Nº	
Dependente para Assentamento Funcional	Sim () Não ()				
Dependente para Imposto de Renda	Sim () Não ()				
Dependente para Fins Previdenciários	Sim () Não ()				

DEPENDENTE

Nome Completo					
Grau de Parentesco					
Data de Nascimento		Sexo		CPF	
CEP			País		
Estado			Cidade		
Bairro					
Logradouro				Nº	
Dependente para Assentamento Funcional	Sim () Não ()				
Dependente para Imposto de Renda	Sim () Não ()				
Dependente para Fins Previdenciários	Sim () Não ()				

*** Imprimir a quantidade de vias necessárias para o preenchimento dos dependentes.**