

**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE
CARIACICA – IPC**

Atualização Cadastral 2017
(Lei Complementar nº. 028/2009 - parágrafo único, art.5º)

**FORMULÁRIO PARA RECADASTRAMENTO DOS (AS) APOSENTADOS (AS) E DOS
(AS) PENSIONISTAS**

() Aposentado (a) () Pensionista

01 – Dados Pessoais:

Nome: _____

Sexo: () M () F D.N.: ____/____/____ Idade: _____ Estado Civil: _____

CPF: _____ RG: _____ Órgão Emissor: _____

Portador de Deficiência: () sim () não Número de membros da família: _____

Renda Familiar: _____ Grau de Escolaridade: _____

Possui algum problema de saúde? () sim () não Qual?

02 – Dados Endereço:

Rua/Av.: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

CEP: _____ Tel. Res.: _____ Celular: _____

Tel. Comercial: _____ E-mail: _____

Ponto de Referência: _____

03 – Declaração de Dependentes - Somente para Aposentados (as)

Grau de Parentesco	Nome	Data de Nascimento	Válido	Inválido

04 – Dados do Representante Legal:

Nome: _____

() Procurador () Curador () Tutor Grau de parentesco: _____

Rua/Av.: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

RG: _____ CPF: _____

Tel.: _____

05 – Declaração

Declaro para fins do disposto no art. 37, XI, da Constituição Federal, com a redação dada pela Emenda Constitucional nº. 41 de 19/12/2003, e em seu § 11, introduzido pela Emenda Constitucional nº. 47, de 05/07/2005, que:

() Percebo remuneração, provento ou pensão de outro órgão público (federal, estadual ou municipal; administração direta ou indireta).

() Não percebo remuneração, provento ou pensão de outro órgão público (federal, estadual ou municipal; administração direta ou indireta).

Em caso afirmativo, indicar:

Órgão/Entidade	Valor bruto mensal

06 - Assinatura

Declaro, sob pena da Lei, que os dados informados neste formulário correspondem à expressão da verdade.

Cariacica/ES, ____/____/____

Assinatura do (a) Aposentado (a)/Pensionista ou Representante Legal.

07 – Observações que julgar necessárias

--

08 – Dados do responsável pelo preenchimento

Nome:	Matrícula:
Assinatura:	Data do cadastramento: