



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES
MUNICIPAIS DE ITUMBIARA
ESTADO DE GOIÁS



ANEXO III

FORMULÁRIO DE RECADASTRAMENTO (PENSIONISTA)

TIPO DE PENSÃO

VITALÍCIA PRAZO DETERMINADO

1. DADOS DO PENSIONISTA (VITALÍCIO)

NOME			
ENDEREÇO RESIDENCIAL			
BAIRRO		CIDADE	UF
DATA DE NASCIMENTO	SEXO <input type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem	ESTADO CIVIL	TELEFONE(S) PARA CONTATO
NATURALIDADE		NACIONALIDADE	
C.P.F	Nº CARTEIRA IDENTIDADE (RG)	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE EXPEDIÇÃO

2. DADOS DO EX-SERVIDOR

NOME DO EX-SERVIDOR CÔNJUGE DA PENSIONISTA
CARGO DO EX-SERVIDOR
DATA DO FALECIMENTO

3. DEPENDENTES (PENSÃO TEMPORÁRIA)

NOME			
DATA DE NASCIMENTO	GRAU DE PARENTESCO	SEXO <input type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem	INVÁLIDO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
VALOR DA PENSÃO	QUOTA (%)	DATA DE CONCESSÃO PENSÃO	DATA DE TÉRMINO DA PENSÃO
NOME			
DATA DE NASCIMENTO	GRAU DE PARENTESCO	SEXO <input type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem	INVÁLIDO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
VALOR DA PENSÃO	QUOTA (%)	DATA DE CONCESSÃO PENSÃO	DATA DE TÉRMINO DA PENSÃO

