

FUNDO DE SEGURIDADE SOCIAL DE SÃO ROQUE

Formulário de Cadastramento do Servidor **Aposentado** 30/08/2017-08:30 N° Pág: 1

Nome: * Endereço: * Número: *

Complemento: * Bairro: * Cidade: * UF: * CEP: * Telefone: *

Telefone Celular: * Sexo: * Data de Nascimento: * Estado Civil: * Posse no Serv. Públic. em Razão de Concurso: * Posse no Cargo Efetivo em Exercício: *

Nome do Pai: * Nome da Mãe: * Naturalidade: * Email: *

Entidade Vinculada: * Departamento: * Situação: *

Cargo: * Local Trabalho: * Matrícula: * Matr. RPPS: *

Portaria, Ato ou Decreto de posse do Cargo Efetivo: * Data Portaria de posse Cargo Efetivo: * Recebe Abon.Permanencia: * Portaria, Ato ou Decreto de Exoneração: * Dt Exoneração ou Desligamento: * CPF: * PIS/PASEP: *

RG: * Orgão Exped.: * Data de Expedição: * Título Eleitor: * Zona: * Seção: * Carteira Trab.: * Série: * Data: *

Nº Certidão Casamento : * Livro: * Folha: * Nº Certidão de Nascimento: * Livro: * Folha: * Escolaridade: * Último Recadastramento: *

DADOS DA PENSÃO

Dt. de Ini. da Pensão: Servidor Instituidor de Pensão: * Port./Ato/Decreto Concessão: * Valor Benefício: *

Grau de Parentesco: * Capacidade Pensionista: * Pensão Vitalícia: * Estudante: * Valor Ini. de Conc. do Benef.: *

DADOS DA APOSENTADORIA

Dt. Aposentadoria: Port./Ato/Decreto Concessão: * Valor Inicial de Concessão do Benefício: * Valor Benefício: * Regra Aplicada: *

FUNDO DE SEGURIDADE SOCIAL DE SÃO ROQUE

Formulário de Cadastramento do Servidor

30/08/2017-08:30

Nº Pág: 2

DEPENDENTES - Filhos(as), Esposo(a), Pai e Mãe

Nome *	RG *	CPF *	Dt. Nascimento *	Parentesco *	Capacidade *	Mãe *	Sexo *	Informações Adicionais

Tempo de Contribuição - Empresas Trabalhadas

Data Inicial	Data Final	Empresa	Magistério

OBSERVAÇÕES Data de Entrega: ____/____/____

Local de Entrega: DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO

Senhor Servidor favor completar todos os dados - Anexar os xerox da carteira de trabalho referente aos anos anteriores ao do trabalho da Prefeitura

Assinatura: _____

* - Preenchimento obrigatório