



**INSTITUTO DE PREVIDENCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS
MUNICIPAIS DE FORMIGA – PREVIFOR**

PRAÇA OLEGARIO MACIEL, 42 – CENTRO - CEP: 35570-000 - FORMIGA
TELEFONE: (37) 3322-2491 - CNPJ: 05.121.894/0001-91

**ANEXO I
RECADASTRAMENTO DE SERVIDORES MUNICIPAIS INATIVOS E PENSIONISTAS**

DADOS DE INATIVOS OU PENSIONISTAS:	<input type="checkbox"/> PREFEITURA	<input type="checkbox"/> PREVIFOR
---	--	--

Nome: _____ Matrícula: _____

RG: _____ CPF: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

NIS (NIT/PIS/PASEP): _____ Título Eleitoral: _____ Zona: _____ Seção: _____

Estado civil: _____ Cônjuge/Companheiro(a): _____

Endereço: _____ Nº: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Telefone: (____) _____ Celular: (____) _____ Sexo: Masculino Feminino

Email: _____

Raça: Branca Negra Amarela Indígena Parda Data de admissão: ____/____/____

Data de concessão: ____/____/____ Modalidade de benefício: _____

DEPENDENTES FINANCEIROS:					
Nome:	Sexo:	Parentesco:	Data Nasc:	CPF:	Inválido:

Formiga/MG, ____ de _____ de _____.

Responsabilizo-me, para todos os efeitos, pela veracidade das informações acima expressas. _____ Assinatura do Servidor	Responsabilizo-me, para todos os efeitos, pela conferência das informações acima expressas. _____ Assinatura do Servidor (Conferência)
---	--