

ANEXO ÚNICO
FORMULÁRIO DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL

ATUALIZAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS DOS INATIVOS, DOS DETENTORES DE PENSÃO VITALÍCIA E DOS BENEFICIÁRIOS DE COMPLEMENTAÇÃO DE PENSÃO VITALÍCIA E DOS BENEFICIÁRIOS LEGALMENTE HABILITADOS AO RECEBIMENTO DE VALORES DEVIDOS A MEMBROS E SERVIDORES E PENSIONISTAS VITALÍCIAS ORIUNDOS DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL.

NOME (SEM ABREVIATURAS): _____

IDENTIDADE FUNCIONAL (MATRÍCULA): _____

SEXO: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

NOME DA MÃE: _____

NOME DO PAI: _____

NACIONALIDADE: _____ UF: _____

CPF: _____ ESTADO CIVIL: _____

CARTEIRA DE IDENTIDADE (CI): _____

DATA DE EXPEDIÇÃO: ____/____/____ ORGÃO EXPEDIDOR: _____ UF: _____

ENDEREÇO: _____

N.º _____ COMPLEMENTO: _____ CEP: _____

BAIRRO: _____

CIDADE: _____ UF: _____

TELEFONE RESIDENCIAL: (____) _____ TELEFONE CELULAR: (____) _____

E-MAIL: _____

DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO VERÍDICAS.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO MEMBRO OU SERVIDOR INATIVO/PENSIONISTA