



CAIXA DE ASSISTÊNCIA, APOSENTADORIA E PENSÕES DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE LONDRINA

FORMULÁRIO PARA RECADASTRAMENTO PREVIDENCIÁRIO 2023
APOSENTADO

DADOS PESSOAIS				
NOME				
NOME DO PAI			NOME DA MÃE	
ESTADO CIVIL			DATA DE NASCIMENTO	RAÇA / COR
NACIONALIDADE		UF NATURALIDADE		
ESCOLARIDADE		SEXO M () F ()	PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS SIM () NÃO ()	
REGISTRO NACIONAL DE ESTRANGEIRO			RECEBE APOSENTADORIA PELO INSS? SIM () NÃO ()	

DOCUMENTOS				
CPF	RG	ORGÃO EXPED.	DATA EMISSÃO RG	UF RG
PIS / PASEP / NIT				
Nº TÍTULO DE ELEITOR	ZONA	SEÇÃO	UF TÍTULO DE ELEITOR	

ENDEREÇO NO EXTERIOR			
ENDEREÇO COMPLETO			
COMPLEMENTO	CIDADE / UF	PAÍS	CÓDIGO POSTAL
TELEFONE	CELULAR	E-MAIL	

ENDEREÇO PARA CONTATO NO BRASIL			
NOME			GRAU DE PARENTESCO
TIPO LOGRADOURO	NOME LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP
TELEFONE	CELULAR	E-MAIL	



CAIXA DE ASSISTÊNCIA, APOSENTADORIA E PENSÕES DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE LONDRINA

REPRESENTANTE (caso tenha)				
NOME REPRESENTANTE LEGAL (CURADOR / APOIADOR)				
TIPO REPRESENTANTE LEGAL	RG		CPF	
TELEFONE	CELULAR		E-MAIL	
TIPO DE LOGRADOURO	LOGRADOURO		NÚMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP	

LOCAL / DATA: _____

APOSENTADO