



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<br>M ( ) F ( ) | PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS<br>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             |
| BAIRRO                          | CIDADE  | UF              | COMPLEMENTO |                    |
| 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