



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

FORMULÁRIO RECADASTRAMENTO PREVIDENCIÁRIO 2023

PENSIONISTA

DADOS DO INSTITUIDOR (FALECIDO) DA PENSÃO			
NOME			
NOME DO PAI		NOME DA MÃE	
DATA DE NASCIMENTO		DATA DE ÓBITO	
ESTADO CIVIL		RAÇA / COR	
NACIONALIDADE		UF NATURALIDADE	
SEXO M () F ()		PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS SIM () NÃO ()	

PENSIONISTA			
NOME			
NOME DO PAI		NOME DA MÃE	
CPF	RG	ORGÃO EXPED.	DATA EMISSÃO RG
DATA DE NASCIMENTO		SEXO M () F ()	RAÇA / COR
ESTADO CIVIL		TÍTULO DE ELEITOR	PASEP / PIS / NIT
PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS SIM () NÃO ()		BENEFÍCIO DO INSS SIM () NÃO ()	
NACIONALIDADE		UF NATURALIDADE	

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



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

ENDEREÇO PARA CONTATO NO BRASIL

NOME		GRAU DE PARENTESCO	
TIPO LOGRADOURO		NOME LOGRADOURO	NÚMERO
BAIRRO	CIDADE	UF	COMPLEMENTO
TELEFONE	CELULAR	E-MAIL	

REPRESENTANTE (Caso tenha)

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

LOCAL / DATA: _____

PENSIONISTA