



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		RAÇA / COR
ESTADO CIVIL		CPF	
NACIONALIDADE	UF NATURALIDADE		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			
ENDEREÇO 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		COMPLEMENTO
BAIRRO		CIDADE	UF	CEP
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