

CADASTRO DE PENSIONISTAS

Nome do Instuidor:		Mat SIAPE:	
Data de Falecimento: / /		Admissão na PRF: / /	
na Cidade de:		Cidade onde Trabalhou:	
Classe:	Ref./Padrão/Nível:	Sindicalizado em: / /	
Nome Completo:			
Situação Atual: PENSIONISTA		Matricula SIAPE:	
Endereço:			nº:
Bairro:		Cidade:	
UF:	CEP:	Celular:	
Fone Prof.:		Fone Res.:	
e-mail:		Data de Nasc.: / /	
Sexo: () Masc. () Fem.		Estado Civil:	
Grupo Sanguineo:	RH:	Doador: () Sim () Não	
Filiação:	Pai:		
	Mãe:		
Naturalidade: (Cidade)		Escolaridade:	
Curso:			
Possui Plano de Saúde: () Sim () Não		Qual:	
Possui Seguro de Vida: () Sim () Não		Qual:	

Dados Bancários:	Nome do Banco:	
	Nº da Agência:	Nº da conta:
	Cidade:	

RG:	Orgão Exp.:	UF:
-----	-------------	-----

CNH:	Categoria:	PASEP:
------	------------	--------

Tit. Eleitoral:	Zona:	Sessão:
-----------------	-------	---------

Cidade onde vota:	CPF:
-------------------	------

Dependentes:

Nome:		
Grau de Parentesco:	Data de Nasc.:	/ /

Nome:		
Grau de Parentesco:	Data de Nasc.:	/ /

Nome:		
Grau de Parentesco:	Data de Nasc.:	/ /

Nome:		
Grau de Parentesco:	Data de Nasc.:	/ /