			JASIF	RAME	ENTO 20)24 – I	PENSIONIS	TA
Estado Civil		NIT (PIS/PASEP)		CPF	CPF		Data de Nascimento	
Nome do Pensionista							RG	
/ Avenida /	Nº)							
Bairro		Cidade		CEP		CEP		Estado
O / №) Celul		ar (DDD / Nº)		Recados				
ório)								
)		RG	do ex-	servidor		CPF do ex-se	rvidor
Data de Nascimento			PIS/PASEP				Data do Falecimento	
	s dados	s do tutor,	curado					
Nº Identidade		Órgão Expedidor		Tele	Telefone (DDD / Nº)			
Avenida / Nº)						CEF)	
Bairro			Cidade					Estado
ório)								
outro benefí	cio pre	videnciário?	?	Qual	?			
() Sim () Não				() Aposentadoria () Pensão por Morte				
ção de Beno recebime er Declaraç emonstrativ eclarações	efíciário nto de ão de l o de pa necess	o junto ao s benefício Beneficiário agamento. sárias para	site do conce dispor	'MEU dido nível n	INSS' e e por outro la Caixa d	envio à RPPS le Prev	Caixa de Pre 6 (Prefeitura, idência e apro	vidência. Estado), esentar o
	ionista / Avenida / orio) idor falecido rvidor nento No Ide Avenida / No) orio) orio) orio) orio) orio) orio)	ionista / Avenida / Nº) idor falecido rvidor nento Nº Identidad Avenida / Nº) orio) outro benefício previour outro benefício precebimento de precebimen	ionista / Avenida / Nº) Cidade (P) Celular (DDD / Nº) ório) idor falecido rvidor nento Nº Identidade Avenida / Nº) orio) No identidade Avenida / Nº) orio) Não suir outro benefício previdenciário de de Benefíciário junto ao so recebimento de benefício per Declaração de Benefíciário jemonstrativo de pagamento. eclarações necessárias para	ionista / Avenida / Nº) Cidade V°) Celular (DDD / Nº) orio) idor falecido rvidor RG nento PIS/ Aixo com os dados do tutor, curado o Nº Identidade Órgá Avenida / Nº) Cidade orio) Outro benefício previdenciário ? Outro benefício previdenciário junto ao site do precebimento de benefício concener Declaração de Beneficiário disportemonstrativo de pagamento. ecclarações necessárias para benefício	ionista / Avenida / Nº) Cidade Nº) Celular (DDD / Nº) orio) Cidade Nº Identidade Orgão Expansión Avenida / Nº) Cidade Orgão Expansión Orgão Expansi	Cidade Celular (DDD / Nº) Cidade Recados roidor falecido roidor RG do ex-servidor PIS/PASEP Rixo com os dados do tutor, curador ou procurado Data da tutela Nº Identidade Orgão Expedidor Avenida / Nº) Cidade Cidade Orgão Expedidor Avenida / Nº) Cidade Orgão Expedidor Avenida / Nº) Cidade Cidade Orgão Expedidor Avenida / Nº) Cidade Cidade Cidade Orgão Expedidor Avenida / Nº)	Cidade CEP Celular (DDD / N°) Recados Crio) Corio) Coludar (DDD / N°) Recados Corio) Corio) Corio RG do ex-servidor PIS/PASEP Corio Data da tutela ou cura N° Identidade Órgão Expedidor Tele Avenida / N°) CEP Cidade Cidade Cidade Cidade	Cidade CEP

DECLARAÇÃO (preencher caso seja Pensionista)

PREV,	do	ex-servidor	, beneficiário(a) do PARNA :	,
RG		CPF	, declaro sob as penas da lei que não co	ntraí
	•		la que estou ciente de qualquer falsidade nesta declara as e penais (art. 299), prevista no Código Penal Brasilei	-
Data:	.ll	_	Assinatura	
Local		Data	Assinatura	
		19/06/20	24	