

ANEXO II



PARNAÍBA-PREV – RECADASTRAMENTO 2020 – PENSIONISTA

PIS/PASEP	Nº Prontuário	Estado Civil	Data de Nascimento
Nome do Pensionista			
Endereço (Rua / Avenida / Nº)		Bairro	
Cidade		CEP	Estado
Telefone (DDD / Nº)	Celular (DDD / Nº)	Recados	
E-mail (obrigatório)			

Dados do servidor falecido

Nome do ex-servidor	RG do ex-servidor	CPF do ex-servidor
---------------------	-------------------	--------------------

Preencha abaixo com os dados do tutor, curador ou procurador, se for o caso:

Nome completo		Data da tutela ou curatela	
CPF	Nº Identidade	Órgão Expedidor	Telefone (DDD / Nº)
Endereço (Rua / Avenida / Nº)			CEP
Bairro	Cidade		Estado
E-mail (obrigatório)			

DECLARAÇÃO (preencher caso seja Pensionista)

Eu,, beneficiário(a) do PARNAÍBA-PREV, do ex-servidor RG.....,CPF , declaro sob as penas da lei que não contraí matrimônio ou companherismo. Declaro ainda que estou ciente de qualquer falsidade nesta declaração estarei sujeito as sanções civis, administrativas e penais (art. 229), prevista no Código Penal Brasileiro.

Data: ____/____/____

_____ Assinatura

Local	Data	Assinatura
-------	------	------------

A assinatura acima pertence ao:

()Beneficiário ()Tutor ()Curador ()Genitor ()Outro: _____