



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BORJA
Fundo de Previdência Social do Município de São Borja

FORMULÁRIO DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL - 2024

DADOS DO BENEFICIÁRIO - PENSIONISTA

Nome:		
Data de Nascimento: ____/____/____	Sexo: () M () F	CPF: ____-____-____
Estado Civil: () Solteiro () Casado () Viúvo () Separado Legalmente () Divorciado () Casado, mas separado de fato desde: ____/____/____		
Dados da união estável: () Possuo atualmente união estável desde ____/____/____ () Não possuo atualmente união estável		
Escolaridade atual:		
Raça/Cor do Beneficiário: () Branca - () Preta - () Parda - () Amarela - () Indígena - () Não informado		
Pessoa com Doença Incapacitante: () Sim () Não	Data do reconhecimento da Incapacidade: ____/____/____	

ENDEREÇO ATUALIZADO

Nome do Logradouro:	Número:
Bairro:	CEP:
Município:	
Telefone:	E-mail:

ANEXAR A ESTE FORMULÁRIO AS SEGUINTEs CÓPIAS LEGÍVEIS

Cópia do RG e CPF do Beneficiário.

DECLARAÇÃO: Declaro sob as penas da Lei que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade. Declaro ainda ter ciência do dever de informar imediatamente e por escrito qualquer modificação das informações e da condição pessoal superveniente, sob pena de medidas legais e penais cabíveis, inclusive o crime de falsidade previsto no art. 299 do Código Penal.

Data: ____/____/____

Assinatura Servidor (declarante)