



**RECADASTRAMENTO PREVIDENCIÁRIO ANUAL DO ANO DE 2024**

**1 – DADOS BÁSICOS:**

Nome completo: \_\_\_\_\_

Classificação: **Aposentado** ( ) **Pensionista** ( )

Matrícula: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) M ( ) F

CI \_\_\_\_\_ Dt. de Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Pai: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: **JOÃO NEIVA** UF: **ES** CEP: **29680-000**

Telefone(s): (27 ) \_\_\_\_\_

WhatsApp: (27 ) \_\_\_\_\_

E-mail: HOTMAIL.COM/GMAIL.COM/YAHOO.COM.BR

**2 – DADOS DEPENDENTES**

\*Possui dependentes para fins previdenciários? ( ) **SIM** ( ) **NÃO**

**\*CASO SIM:**

Nome do dependente: \_\_\_\_\_

Vínculo (se é filho/cônjuge/etc): \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Dependente é inválido com dependência econômica? ( ) **SIM** ( ) **NÃO**

Nome do dependente: \_\_\_\_\_

Vínculo (se é filho/cônjuge/etc): \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Dependente é inválido com dependência econômica? ( ) **SIM** ( ) **NÃO**

Nome do dependente: \_\_\_\_\_

Vínculo (se é filho/cônjuge/etc): \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Dependente é inválido com dependência econômica? ( ) **SIM** ( ) **NÃO**



\*Possui dependentes para fins de imposto de renda? ( ) **SIM** ( ) **NÃO**

**\*CASO SIM:**

Nome do dependente: \_\_\_\_\_

Vínculo (se é filho/cônjuge/etc): \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Dependente é inválido com dependência econômica? ( ) **SIM** ( ) **NÃO**

Nome do dependente: \_\_\_\_\_

Vínculo (se é filho/cônjuge/etc): \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Dependente é inválido com dependência econômica? ( ) **SIM** ( ) **NÃO**

Nome do dependente: \_\_\_\_\_

Vínculo (se é filho/cônjuge/etc): \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Dependente é inválido com dependência econômica? ( ) **SIM** ( ) **NÃO**

Declaro serem verdadeiras as informações contidas neste formulário, sob as penas da Lei.

Cidade: **JOÃO NEIVA**

\_\_\_\_\_ de **junho** de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Segurado