



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de
Iguaba Grande

PREVIGUABA

Instituto de Previdência dos Servidores
Públicos do Município de Iguaba Grande

FICHA PARA RECADASTRAMENTO DE APOSENTADOS E PENSIONISTAS
EDITAL DE PROVA DE VIDA Nº001/2022

DADOS PESSOAIS:

☐ Aposentado ☐ Pensionista

Nome:

CPF: Data de nascimento: Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino

Mãe: Pai:

Identidade: UF: Órgão expedidor: Data/ Expedição:

Estado civil: ☐ Solteiro (a) ☐ Casado (a) ☐ Separado (a) ☐ Divorciado (a) ☐ Viúvo (a)

Nome do Cônjuge /
Companheiro (a):

Identidade: UF: Órgão expedidor: Data/ Expedição:

CPF: Telefone

ENDEREÇO:

Logradouro:

Nº: Bairro: Cidade/UF:

CEP: Complemento:

REPRESENTANTE LEGAL:

Situação: ☐ Procurador(a) ☐ Tutor(a) ☐ Curador(a) ☐ Mãe/Pai ☐ Outro:

Nome do representante:

CPF: Data de nascimento: Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino

Identidade: UF: Órgão expedidor: Data/Expedição:

Logradouro:

Nº: Bairro: Cidade/UF: CEP:

Telefone: E-mail:



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de
Iguaba Grande

PREVIGUABA

Instituto de Previdência dos Servidores
Públicos do Município de Iguaba Grande

CUMULAÇÃO DE CARGO PÚBLICO:

☐ NÃO ☐ SIM:

Cargo: Órgão:

Data de Admissão: Carga horária:

Situação: ☐ SERVIDOR(A) ATIVO (A) ☐ SERVIDOR(A) INATIVO (A)

DEPENDENTE 1:

Nome:

Data de Nascimento: CPF: Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino

Identidade: UF: Órgão expedidor: Data/Expedição:

OBS.:

DEPENDENTE 2:

Nome:

Data de Nascimento: CPF: Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino

Identidade: UF: Órgão expedidor: Data/Expedição:

OBS.:

DEPENDENTE 3:

Nome:

Data de Nascimento: CPF: Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino

Identidade: UF: Órgão expedidor: Data/Expedição:

OBS.:

DEPENDENTE 4:

Nome:

Data de Nascimento: CPF: Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino

Identidade: UF: Órgão expedidor: Data/Expedição:

OBS.:

Declaro, sob as penas da Lei, que os dados informados neste formulário correspondem à expressão da verdade.

LOCAL/DATA:

ASSINATURA

Recebido em:

Assinatura e carimbo - Chefe de RH