



**FORMULÁRIO CENSO A
DISTÂNCIA PENSIONISTA PRESENTE NO
CARTÓRIO DE NOTAS**

DADOS PESSOAIS				
NOME				
NOME DO PAI		NOME DA MÃE		
ESTADO CIVIL		DATA DE NASCIMENTO		RAÇA / COR
NACIONALIDADE		UF NATURALIDADE		NATURALIDADE CIDADE
ESCOLARIDADE		SEXO M () F ()	PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS. SIM () NÃO ()	
DOCUMENTOS				
CPF	RG	ORGÃO EXPED.	DATA EMISSÃO RG	UF RG
PIS / PASEP / NIT	Nº CTPS	DATA EXPEDIÇÃO CTPS		SÉRIE CTPS
Nº TÍTULO DE ELEITOR	ZONA	SEÇÃO		UF TÍTULO DE ELEITOR
ENDEREÇO				
TIPO LOGRADOURO		NOME LOGRADOURO		NÚMERO
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP	
TELEFONE		CELULAR		E-MAIL

LOCAL/DATA

PENSIONISTA

Com reconhecimento de firma em presença no Cartório de Notas.



SELEÇÃO DOS DOCUMENTOS A SEREM ENVIADOS PELO CORREIOS

PENSIONISTAS (CÓPIAS AUTENTICADAS ANEXADAS)	
<input type="checkbox"/>	RG; CNH; PASSAPORTE; CONSELHO DE CLASSE.
<input type="checkbox"/>	CPF;
<input type="checkbox"/>	COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA;
<input type="checkbox"/>	CERTIDÃO DE NASCIMENTO;
<input type="checkbox"/>	CERTIDÃO DE CASAMENTO;
<input type="checkbox"/>	CERTIDÃO DE CASAMENTO COM AVERBAÇÃO DE OBITO;
<input type="checkbox"/>	CERTIDÃO DE CASAMENTO COM AVERBAÇÃO DE DIVORCIO;
<input type="checkbox"/>	DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL;
<input type="checkbox"/>	DECLARAÇÃO ATUALIZADA DO ESTADO CIVIL (De acordo com o Anexo II);
<input type="checkbox"/>	DECLARAÇÃO DE MANUTENÇÃO DE SUA CONDIÇÃO DE DEPENDENTE PREVIDENCIÁRIO (De acordo com o Anexo V);
<input type="checkbox"/>	LAUDO MÉDICO ATUALIZADO EM ATÉ 90 DIAS;

LOCAL/DATA

ASSINATURA

Com reconhecimento de firma em presença no Cartório de Notas.