
ANEXO I**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS**

1. Certidão de Nascimento e/ ou Certidão de Casamento; *
2. C P F; *
3. Cartão do PASEP / PIS; *
4. Carteira de Identidade; *
5. Carteira Profissional – CTPS;
6. Título de Eleitor; *
7. Comprovante de Residência (preferência conta de telefone); *
8. Certificado de reservista;
9. Carteira Nacional de Habilitação – CNH;
10. Certidão de Óbito do Servidor Originário da Pensão (no caso de pensionista); *

OBS.:

- **Itens de apresentação obrigatória.**

Todos os documentos deverão ser apresentados através de cópia em papel A-4, não necessitando de autenticação.

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO DE ALEGRE – ES

Autarquia Municipal criada pela Lei nº. 1.972 de 29 de abril de 1992

Reestruturada pela Lei nº. 2.812 de 12 de fevereiro de 2007

ANEXO II

FORMULÁRIO PARA RECADASTRAMENTO DE APOSENTADOS E PENSIONISTAS

PREENCHA O FORMULÁRIO E MARQUE COM UM X AS OPÇÕES CORRESPONDENTES

	PENSIONISTA		INATIVO		REPRESENTANTE LEGAL			
1	NOME:				2	SEXO:	M	F
3	CARGO/FUNÇÃO:				MATRÍCULA:			
4	D. NASCIMENTO			5	CIDADE / UF:			
6	ESTADO CIVIL:	SOLTEIRO	CASADO	VIÚVO	DIVORCIADO	UNIÃO ESTÁVEL		
7	CÔNJUGE:							
8	RG:		ÓRGÃO / UF:		DATA EMISSÃO:			
9	CPF:			OBSERVAÇÕES:				

10	ENDEREÇO:							
Nº		COMPLEMENTO:			BAIRRO:			
CEP:			CIDADE / UF:					
TELEFONE:				E-MAIL:				

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO, ESPECIAL JUNTO AO MUNICÍPIO DE ALEGRE E O INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DE ALEGRE – IPASMA, COM BASE NOS ARTIGOS 12, 13 E 14 DA LEI MUNICIPAL Nº 2.813/2007 QUE SÃO MEUS DEPENDENTES LEGAIS PARA FINS PREVIDENCIÁRIOS:

11 DEPENDENTES

Nº	NOME	PARENTESCO	DATA DE NASCIMENTO	CPF OU RG

12	PENSIONISTA DO EX – SERVIDOR:							
TIPO:	CÔNJUGE	FILHO	PAIS	OUTROS:				
DESDE:			OBSERVAÇÕES:					

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO DE ALEGRE – ES

Autarquia Municipal criada pela Lei nº. 1.972 de 29 de abril de 1992

Reestruturada pela Lei nº. 2.812 de 12 de fevereiro de 2007

13	REPRESENTANTE LEGAL:	TUTOR	CURADOR	GENITOR	OUTRO:
NOME:					
RG:		ÓRGÃO / UF:		DATA EMISSÃO:	
CPF:	ENDEREÇO:				
BAIRRO:		CEP:		TELEFONE:	

14	POSSUI OUTRO VÍNCULO:	SIM	NÃO	SE SIM, ONDE? – MARQUE A OPÇÃO
	PÚBLICO – ADMINISTRAÇÃO DIRETA (P.M.A)			PÚBLICO – NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
	NO REGIME GERAL (RGPS)			PÚBLICO – NO ESTADO DA FEDERAÇÃO
OBS: CASO POSSUA OUTRO VÍNCULO DE APOSENTADORIA OU PENSÃO, FAVOR ANEXAR DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS.				

15	OBSERVAÇÕES:	

DECLARO, SOB PENA DA LEI, QUE OS DADOS INFORMADOS NESTE FORMULÁRIO CORRESPONDEM À EXPRESSÃO DA VERDADE.

ALEGRE-ES, _____ DE _____ DE 20_____.

RESPONSÁVEL PELO RECADASTRAMENTO_____
RECADASTRADO