



CENSO CADASTRAL PREVIDENCIÁRIO 2023

FORMULÁRIO PARA SERVIDORES ATIVOS E APOSENTADOS

DEPENDENTE		
NOME COMPLETO (SE TIVER NOME SOCIAL INFORMAR LOGO ABAIXO)		
NOME COMPLETO DO PAI		
NOME COMPLETO DA MÃE		
CPF	RG	ÓRGÃO EXPEDIDOR
DATA DE NASCIMENTO	SEXO () MASCULINO () FEMININO	
ESTADO CIVIL () SOLTEIRO () CASADO () DIVORCIADO () SEPARADO () UNIÃO ESTÁVEL		
GRAU DE PARENTESCO COM O(A) SEGURADO(A) CÔNJUGE () COMPANHEIRA (O) () FILHA(O) () ENTEADA(O) () PAI/MÃE () IRMÃ(O) ()		
INVÁLIDO () NÃO () SIM	PESSOA COM DEFICIÊNCIA NÃO () SIM () - QUAL ?	
DEPENDENTE		
NOME COMPLETO (SE TIVER NOME SOCIAL INFORMAR LOGO ABAIXO)		
NOME COMPLETO DO PAI		
NOME COMPLETO DA MÃE		
CPF	RG	ÓRGÃO EXPEDIDOR
DATA DE NASCIMENTO	SEXO () MASCULINO () FEMININO	
ESTADO CIVIL () SOLTEIRO () CASADO () DIVORCIADO () SEPARADO () UNIÃO ESTÁVEL		
GRAU DE PARENTESCO COM O(A) SEGURADO(A) CÔNJUGE () COMPANHEIRA (O) () FILHA(O) () ENTEADA(O) () PAI/MÃE () IRMÃ(O) ()		
INVÁLIDO () NÃO () SIM	PESSOA COM DEFICIÊNCIA NÃO () SIM () - QUAL ?	