

## SOLICITAÇÃO DE RECADASTRAMENTO DE APOSENTADO À DISTÂNCIA

<b>Nome do beneficiário (a):*</b>		
Cargo:		Matrícula:
Naturalidade:		PIS/PASEP:*
RG:*	Órgão expedidor:*	Título de eleitor:*
CPF:*		Data de nascimento:*
Estado Civil:*		Moléstia grave:*
Banco:*	Agência:*	Conta:*
Endereço:*		Nº./Complemento:*
Bairro:*		CEP:*
Cidade:*		Estado:*
Tel. (residencial):	Celular:	email:

**Os campos com (\*) são de preenchimento obrigatório.**

Iporã, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura**

**OBS.: Este documento só é válido com assinatura reconhecida por autenticidade em cartório.**