

Instituto de Previdência de Paraíba do Sul  
Página 1 de 2

DADOS DO SERVIDOR QUE GEROU A PENSÃO

Origem do Servidor:

Servidor Ativo

Servidor aposentado por invalidez

Nome Completo (não abreviar)

Data de Nascimento

 /  / 

Data de Falecimento

 /  / 

Último cargo ocupado

Sexo

 Fem. Masc.

Órgão de Origem

DADOS RELATIVOS À PENSÃO

Pensão 100%

ou

Percentual da Pensão:

 %

Valor da Pensão

R\$

Data de Início

 /  / 

Nº do Processo de Concessão:

DADOS RELATIVOS AO PENSIONISTA

Nome Completo (não abreviar)

Nome da Mãe

Grau de Parentesco:

1 - cônjuge;  
2 - filho (a);

3 - pai/mãe;  
4 - irmão (a);

5 - designado  
6 - companheiro(a);

7 - ex-cônjuge;  
8 - menor sob guarda.

Capacidade:

 1 - capaz;  
2 - Inválido / Incapaz;

3 - Inválido / Capaz;

Data de Nascimento

 /  / 

Sexo

 Fem. Masc.

PIS/ PASEP

Estado Civil

1- Casado 2- Solteiro 3- Viúvo  
4- Sep. judicialmente 5-Divorciado

CPF

Identidade:

Órgão expedidor:

UF

Instituto de Previdência de Paraíba do Sul  
Página 1 de 2

Motivo da Inclusão:

1 - Filho Póstumo  
2 - Decisão judicial

3 - Outros

Tipo de pensionista

T - Temporário

V - Vitalício

Data da Inclusão

 /  / 

Data da Exclusão

 /  / 

Telefone:

(  )  -

Motivo da Exclusão:

1 - Óbito  
3 - Emancipação

2 - Perda da Guarda do Menor  
4 - Perda da Guarda de Dependente

Recados:

(  )  -

Logradouro (Av., Rua etc)

CEP

Bairro

Município

UF

45 - Email

**Declaro que todas as informações preenchidas estão corretas e me responsabilizo por sua veracidade.**

Assinatura do pensionista: \_\_\_\_\_

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Nome do coletor responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura do coletor: \_\_\_\_\_

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_