



A						DADOS PESSOAIS DO PARTICIPANTE	
Matrícula:		Nome Completo:				Data de Nascimento:	
Naturalidade/UF:		Nacionalidade:		Sexo:	Filiação (Nome da Mãe):		
Filiação (Nome do Pai):			RG:		Órgão Expedidor:	Data de Expedição:	
CPF:		Estado Civil:		Nome do Cônjuge/Companheiro(a):			
Endereço Residencial (Rua, Avenida, Praça):							
Complemento (Qd., Lt., Nº):				Bairro:			
Cidade/UF:			CEP:	DDD:	Telefone Residencial:		
Telefone Comercial:		Telefone Celular:		Outro(s) Telefone(s) de Contato:			
E-mail:							

B		REFERÊNCIAS PESSOAIS	
Nome:		Telefone:	
Nome:		Telefone:	

C		DEPENDENTES	
---	--	-------------	--

C1 - DEPENDENTES CADASTRADOS

Tipo	Nome	Dependência	Estado Civil	Sexo	Nascimento	Invalído?	Excluir?



PREVSAN

Fundação de Previdência dos Empregados da Saneago

Recadastramento 2017



C2 - DEPENDENTES NÃO CADASTRADOS

Quem são os Dependentes:

- Cônjuge/Companheiro(a);
- Filhos ou enteados até 21 anos, ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
- Irmão órfão até 21 anos ou, se inválido, enquanto durar a invalidez, que comprove dependência econômica; e
- Mãe/Pai economicamente dependentes do Titular (Reconhecido pela Previdência).

Dependente 1:	Nome:			Invalído?
				[] Sim [] Não
Dependência:	Estado Civil:	Sexo:	Nascimento:	
		[] M [] F	____/____/____	
Dependente 2:	Nome:			Invalído?
				[] Sim [] Não
Dependência:	Estado Civil:	Sexo:	Nascimento:	
		[] M [] F	____/____/____	
Dependente 3:	Nome:			Invalído?
				[] Sim [] Não
Dependência:	Estado Civil:	Sexo:	Nascimento:	
		[] M [] F	____/____/____	
Dependente 4:	Nome:			Invalído?
				[] Sim [] Não
Dependência:	Estado Civil:	Sexo:	Nascimento:	
		[] M [] F	____/____/____	

ATENÇÃO!

ENQUADRA-SE COMO PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA? - PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA, AQUELA CUJA SITUAÇÃO ENQUADRA -SE NOS TERMOS DOS ARTS. 2º E 3º DA IN 26/2008) - (FUNÇÕES POLÍTICAS NO EXECUTIVO/ LEGISLATIVO)	() SIM () NÃO
---	-----------------

Responsabilizo-me, na forma da lei, pela veracidade e exatidão das informações prestadas nesta ficha cadastral e por informar, de imediato, à PREVSAN, todas as alterações significativas nos dados acima apresentados.

Local:	Data:	Assinatura:
	____/____/____	