



**Recadastramento Anual**  
**Aposentados e Pensionistas do IPMJ – 2018**

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: [ ] Aposentado [ ] Pensionista Matrícula: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ PIS / PASEP: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Local de Nascimento: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Data de Emissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_

DEPENDENTES	PARENTESCO	NASCIMENTO	CPF
Nome: _____	_____	____/____/____	_____
Nome: _____	_____	____/____/____	_____
Nome: _____	_____	____/____/____	_____
Nome: _____	_____	____/____/____	_____
Nome: _____	_____	____/____/____	_____

Eu, acima qualificado, **DECLARO** para todos os fins legais, que as informações prestadas são verdadeiras, responsabilizando-me para todos os efeitos, pela presente afirmação, ciente de que qualquer informação falsa importa em **responsabilidade criminal nos termos do Art. 299 do Código Penal**.

Jacareí, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante