ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBANOS
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CURITIBANOS – IPESMUC

FORMULÁRIO DE RECADASTRAMENTO DE APOSENTADOS E PENSIONISTAS – ANO 2025

NOME:	
CPF:	
RG:	DATA DE EMISSÃO:
TIPO DE BENEFÍCIO:	DATA DA CONCESSÃO:
MATRÍCULA:	
DATA DE NASCIMENTO:	LOCAL DE NASCIMENTO:
FILIAÇÃO (MÃE):	
FILIAÇÃO (PAI):	
ESTADO CIVIL:	
ENDEREÇO:	
TELEFONE:	
E-MAIL:	
COMPROVANÇÃO DE VIDA: Sim	
DEPENDENTES:	
GRAU DA DEPENDÊNCIA:	
NOME DO DEPENDENTE:	
DATA DE INÍCIO DA DEPENDÊNCIA:	
MOTIVO DO INÍCIO DA DEPENDÊNCIA:	

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras.

Curitibanos,_____ de _____ de 2025.

_____
Assinatura do(a) Beneficiário(a)

_____
Servidor(a) Responsável / IPESMUC