

## REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DE LAVÍNIA-SP

Formulário de Cadastramento do Servidor

01/07/2016-08:03

Nº Pág: 1

Nome:			Endereço:			Número:		
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Complemento:		Bairro:		Cidade:		UF: CEP:		Telefone:
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
Telefone Celular:		Sexo:	Data de Nascimento:		Estado Civil:		Posse no Serv. Públic. em Razão de Concurso:	Posse no Cargo Efetivo em Exercício:
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nome do Pai:		Nome do Mãe:		Naturalidade:		Email		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Entidade Vinculada:			Departamento:			Situação:		
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Cargo:			Local Trabalho:			Matrícula:		Matr. RPPS:
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>		<input type="text"/>

Portaria, Ato ou Decreto de posse do Cargo Efetivo:		Data Portaria de posse Cargo Efetivo:	Recebe Abon.Permanencia:	Portaria, Ato ou Decreto de Exoneração:		Dt Exoneração ou Desligamento:		CPF:	PIS/PASEP:		
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		
RG:	Orgão Exped.:		Data de Expedição:		Título Eleitor:	Zona:	Seção:	Carteira Trab.:		Série:	Data:
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nº Certidão Casamento :		Livro:	Folha:	Nº Certidão de Nascimento:		Livro:	Folha:	Escolaridade:		Último Recadastramento:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	

## DADOS DA PENSÃO

Dt. de Ini. da Pensão:		Servidor Instituidor de Pensão:					Port./Ato/Decreto Concessão:		Valor Benefício:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>					<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Grau de Parentesco:			Capacidade Pensionista:			Pensão Vitalícia:		Estudante:	Valor Ini. de Conc. do Benef.:	
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	

## DADOS DA APOSENTADORIA

Dt. Aposentadoria:		Port./Ato/Decreto Concessão:		Valor Inicial de Concessão do Benefício:		Valor Benefício:	Regra Aplicada:		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		

## REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DE LAVÍNIA-SP

Formulário de Cadastramento do Servidor

01/07/2016- 08:03

Nº Pág: 2

## DEPENDENTES - Filhos(as), Esposo(a), Pai e Mãe

Nome	RG	CPF	Dt. Nascimento	Parentesco	Capacidade	Mãe	Sexo	Informações Adicionais

## Tempo de Contribuição - Empresas Trabalhadas

Data Inicial	Data Final	Empresa	Magistério

OBSERVAÇÕES Data de Entrega: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Local de Entrega: REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DE LAVÍNIA-SP

Senhor Servidor favor completar todos os dados - Anexar os xerox da carteira de trabalho referente aos anos anteriores ao do trabalho da Prefeitura

Assinatura: \_\_\_\_\_