

**ANEXO IV**
**FORMULÁRIO DE RECADASTRAMENTO ANUAL DE APOSENTADOS E PENSIONISTAS**

RECADASTRAMENTO Nº: <input type="text"/>									
<i>(Preenchido pela Colombo Previdência)</i>									
<input type="checkbox"/> <b>APOSENTADO</b>			<input type="checkbox"/> <b>PENSIONISTA</b>						
<b>Nome do Beneficiário:</b> <input type="text"/>									
<b>Matrícula:</b> <input type="text"/>			<b>Data de Nascimento:</b> <input type="text"/>			<b>Sexo:</b> <input type="text"/>			
<b>CPF:</b> <input type="text"/>			<b>RG:</b> <input type="text"/>		<b>Órgão Expedidor:</b> <input type="text"/>				
<b>Endereço:</b> Rua/Avenida/nº <input type="text"/>				<b>Complemento:</b> <input type="text"/>					
<b>Bairro:</b> <input type="text"/>		<b>Cidade:</b> <input type="text"/>		<b>Estado:</b> <input type="text"/>		<b>CEP:</b> <input type="text"/>			
<b>Telefone:</b> DDD/nº <input type="text"/>			<b>Celular</b> DDD/nº <input type="text"/>		<b>E-mail:</b> <input type="text"/>				
<b>RECADADO</b>									
<b>Nome:</b> <input type="text"/>						<b>Telefone:</b> <input type="text"/>			
<b>MEU ESTADO CÍVIL ATUAL É:</b>									
<input type="checkbox"/> <b>Viúvo(a)</b>		<input type="checkbox"/> <b>Casado (a)*</b>		<input type="checkbox"/> <b>Solteiro (a)</b>					
<input type="checkbox"/> <b>Separado Judicialmente/Divorciado</b>				<input type="checkbox"/> <b>União Estável*</b>					
<b>*Nome completo do conjuge ou convivente</b>									
<b>Nome</b>				<b>Data Nascimento</b>			<b>Período de Convivência</b>		
<input type="text"/>				<input type="text"/>			<input type="text"/>		
<input type="text"/>				<input type="text"/>			<input type="text"/>		
<b>Filhos menores de 18 anos</b>									
<b>Nome Completo</b>				<b>Grau de Parentesco</b>			<b>Data de Nascimento</b>		
<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"/>		
<b>Caso seja pensionista, preencher os dados abaixo</b>									
<b>Nome do Titular Falecido:</b> <input type="text"/>					<b>Grau de Parentesco:</b> <input type="text"/>				
<b>Dados do tutor, curador ou genitor (caso seja pensionista menor)</b>									
<b>Nome Completo:</b> <input type="text"/>						<b>Data da Tutela ou Curatela:</b> <input type="text"/>			
<b>CPF:</b> <input type="text"/>			<b>RG:</b> <input type="text"/>		<b>Órgão Expedidor:</b> <input type="text"/>				
<b>Endereço:</b> Rua/Avenida/nº <input type="text"/>				<b>Complemento:</b> <input type="text"/>			<b>casa</b>		
<b>Bairro:</b> <input type="text"/>		<b>Cidade:</b> <input type="text"/>		<b>Estado:</b> <input type="text"/>		<b>CEP:</b> <input type="text"/>			
<b>Telefone:</b> DDD/nº <input type="text"/>			<b>Celular</b> DDD/nº <input type="text"/>		<b>E-mail:</b> <input type="text"/>				
Declaro para os devidos fins de direito que fizem necessários, que as informações prestadas são verdadeiras.									
<b>Local:</b> <input type="text"/>					<b>Data:</b> <input type="text"/>				