

**DADOS DO SERVIDOR / APOSENTADO**

Situação Funcional: _____ CPF: _____ Matrícula SIAPE: _____

CPF:

Data Nascimento: / /

RG: _____ UF: _____ Data de Emissão: ____ / ____ / ____ Órgão Expedidor: _____

Logradouro: _____ Número: _____

Complemento: Bairro:

Município: País: UF: CEP:

DDD: () Telefone(s): _____ Celular: _____

E-mail:

BANCO – Código: Nome do Banco:

AGÊNCIA – Código: _____ Nome da Agência: _____

Tipo de Conta: Número da Conta:

Nome:

Vinculação Jurídica: _____ Data Nascimento: / /

Incidência sobre o Auxílio Pré-Escolar: ()sim ()não Incidência sobre o Salário Família: ()sim ()não

Observações:

Declaro, sob as penas da Lei, que os dados informados neste formulário correspondem à expressão da verdade.

Local e Data _____, em _____ de _____ de 20____

Assinatura do Beneficiário