



Instituto de Previdência Municipal de Urânia

I P R E M U

CNPJ 71.748.057/0001-11

Email: ipremurania@gmail.com - Tel/WhatsApp (017) 3634-3494

Rua Dr. Ademar de Barros, nº 1825 - Nossa Sra. de Fátima, Urânia - SP, CEP 15761-062

RECENSEAMENTO PREVIDENCIÁRIO

Dados pessoais

Nome:			
CPF:	Data de Nascimento:	/ /	Est. Civil:
Endereço:			Nº
Bairro:		Cidade:	
Estado:	Cep:	Telefone WhatsApp:	
Email:		Telefone:	

Dados dos dependentes (Cônjuge, Companheiro (a), filhos não emancipado ou inválidos, etc)

1	Nome:	Sexo:
	CPF:	Data de nascimento: / /
Tipo de dependência:		

2	Nome:	Sexo:
	CPF:	Data de nascimento: / /
Tipo de dependência:		

3	Nome:	Sexo:
	CPF:	Data de nascimento: / /
Tipo de dependência:		

Dados do representante legal *se houver* (tutor, procurador) (anexar termo de tutela/procuração)

Nome:		CPF:
Endereço:		Nº
Bairro:	Cidade:	
Estado:	Cep:	Telefone WhatsApp:

Declaro sob pena de responsabilidade administrativa e penal que as informações deste documento são verdadeiras.

...../...../.....
data

.....
assinatura do inativo ou representante legal