

## QUESTIONÁRIO SERVIDOR APOSENTADO

### DADOS PESSOAIS

Nome: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Cel: \_\_\_\_\_

Estado Civil:  Casado  Solteiro  Separado  divorciado  viúvo  União Estável

Portador de moléstia grave incurável e contagiosa:  Sim  Não Deficiente Físico:  Sim  Não

E-mail: \_\_\_\_\_

Filiado a outro regime previdenciário:  Sim  Não

Caso positivo, especificar: \_\_\_\_\_.

Recebe benefício previdenciário junto a outro regime previdenciário:  Sim  Não

Caso positivo, especificar: \_\_\_\_\_.

#### **Observação:**

Caso o aposentado possua representatividade, informar:

Representante legal: \_\_\_\_\_

Condição:  Tutor  Curador  Procurador  Outros: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Cel: \_\_\_\_\_

### DADOS ADMISSIONAIS

Cargo: \_\_\_\_\_ Natureza:  efetivo  estável  Outros: \_\_\_\_\_

Órgão Empregador:  Prefeitura Municipal  Câmara Municipal  Outros: \_\_\_\_\_

Lotação quando em atividade: \_\_\_\_\_

Escolaridade:  Analfabeto  Alfabetizado  Fundamental Incompleto  Fundamental Completo

Médio Completo  Médio Incompleto  Superior Incompleto  Superior Completo

Pós Graduação/Especialização  Mestrado  Doutorado  Outros

### DEPENDENTES

Possui dependentes:  Sim  Não

Possui dependente para IRRF:  Sim  Não **Observação: Em caso de sim, preencher Anexo II.**

Possui dependente inválido:  Sim  Não

Possui dependente para pensão alimentícia:  Sim  Não

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018.

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

Servidor Aposentado

## ANEXO I

### DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito (a)  
no CPF sob o n.º \_\_\_\_\_ e portador (a) identidade  
\_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins junto a este Instituto de Previdência, que  
resido na Rua \_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_,  
Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_.

Por ser verdade, firmo a presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018.

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

Servidor Aposentado

## ANEXO II

### DECLARAÇÃO DE INCLUSÃO DEPENDENTES PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito (a)  
no CPF sob o n.º \_\_\_\_\_ e portador (a) identidade  
\_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins junto a este Instituto de Previdência, que  
são meus dependentes para fins de imposto de renda:

<b>NOME</b>	<b>GRAU DE PARENTESCO</b>	<b>UNIVERSITÁRIO OU CURSANDO ESCOLA TÉCNICA DE 2º GRAU (*)</b>

(\*) Campo obrigatório para filhos ou enteados.

Por ser verdade, firmo a presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018.

**Assinatura:** \_\_\_\_\_  
Servidor Aposentado