

FICHA DE RECADASTRAMENTO DE DEPENDENTES DA PREVIDÊNCIA E IRRF

SERVIDOR			
CPF:	NOME:		
DEPENDENTE			
NOME:			DATA DE NASCIMENTO: __/__/____
ESTADO CIVIL:	NACIONALIDADE:	NATURALIDADE:	SEXO: ()M ()F
NOME DA MÃE:			
NOME DO PAI:			
Nº DA CERTIDÃO:	Nº FOLHA DA CERTIDÃO:	Nº DO LIVRO DA CERTIDÃO:	FINS PREVIDENCIARIOS: ()SIM ()NÃO

TIPO DE DEPENDÊNCIA	
	CÔNJUGUE
	COMPANHEIRO(A)
	FILHO(A) MENOR NÃO EMANCIPADO(A)
	FILHO(A) INVÁLIDO(A)
	PAI(MÃE) COM DEPENDÊNCIA ECONÔMICA
	ENTEADO(A) MENOR NÃO EMANCIPADO(A) COM DEPENDÊNCIA ECONÔMICA
	ENTEADO(A) INVÁLIDO(A) COM DEPENDÊNCIA ECONÔMICA
	IRMÃO(A) MENOR NÃO EMANCIPADO(A) COM DEPENDÊNCIA ECONÔMICA
	IRMÃO(A) INVÁLIDO(A) COM DEPENDÊNCIA ECONÔMICA
	MENOR TUTELADO
	NETO
	EX-CÔNJUGUE QUE RECEBA PENSÃO DE ALIMENTOS
	OUTROS (Especificar: _____)

MOTIVO DE INÍCIO DA DEPENDÊNCIA	
	NASCIMENTO
	INVALIDEZ
	CASAMENTO
	UNIÃO ESTÁVEL
	ADOÇÃO
	DECISÃO JUDICIAL
	DEPENDÊNCIA ECONÔMICA
	FILHO PÓSTUMO
	TUTELA
	DESIGNAÇÃO EXPRESSA PELO SERVIDOR
	OUTROS (Especificar: _____)