

**COMPROVANTE DE RECADASTRAMENTO PARA APOSENTADOS E PENSIONISTAS – VIA VISITA DOMICILIAR EM RIO BRANCO - ACRE**

**DADOS DO DECLARANTE:**

Nome completo:		CPF nº
RG nº	Data de Expedição:	Título de Eleitor número/Zona/Seção/Data de Expedição:
Data de Nascimento:	Local de Nascimento – Cidade/Estado/País:	Situação: Aposentado ( ) Pensionista ( )
Tipo Sanguíneo:	Declaração de Cor/Raça:	Sexo: Feminino ( ) Masculino ( )
Escolaridade:	Portador de deficiência: Sim ( ) Não ( )	
Nome da mãe:	Nacionalidade da mãe:	
Nome do Pai:	Nacionalidade do pai:	
e-mail:		
Estado civil:		
Casado ( ) data: ____/____/____      Divorciado ( ) data: ____/____/____		
Viúvo ( ) data óbito: ____/____/____      União estável ( ) Início: ____/____/____		
União homoafetiva ( ) Início: ____/____/____      Solteiro ( )		
Cartório da Certidão de Nascimento ou Casamento/Cidade/Estado/número do termo/Livro/Folha:		
PARA VIÚVO – Cartório da Certidão de Óbito/Cidade/Estado/Cidade/Estado/número do Termo/Livro/Folha:		

**ENDEREÇO RESIDENCIAL**

Endereço/logradouro:		Número:
Bairro:	Cidade/Estado:	CEP
Complemento:	Telefone 1:	Telefone 2:

**INFORMAÇÕES DE DEPENDENTES:****DADOS DO DEPENDENTE 1:**

Nome completo:	CPF nº
----------------	--------

Data de Nascimento:	Local de Nascimento – Cidade/Estado/País:	Parentesco/Tipo Dep.:
---------------------	---	-----------------------

RG nº /Órgão Emissor/Data de Expedição:	Título de Eleitor/Número/Zona/Seção/Data de expedição:
---	--

Cartório da Certidão de Nascimento ou Casamento/Cidade/Estado/número do termo/Livro/Folha:
--

Nome da mãe:	Nacionalidade da mãe:
--------------	-----------------------

Nome do Pai:	Nacionalidade do pai:
--------------	-----------------------

Telefone(s):	Tipo Sanguíneo:	Cor/Raça:
--------------	-----------------	-----------

**DADOS DO DEPENDENTE 2:**

Nome completo:	CPF nº
----------------	--------

Data de Nascimento:	Local de Nascimento – Cidade/Estado/País:	Parentesco/Tipo Dep.:
---------------------	---	-----------------------

RG nº /Órgão Emissor/Data de Expedição:	Título de Eleitor/Número/Zona/Seção/Data de expedição:
---	--

Cartório da Certidão de Nascimento ou Casamento/Cidade/Estado/número do termo/Livro/Folha:
--

Nome da mãe:	Nacionalidade da mãe:
--------------	-----------------------

Nome do Pai:	Nacionalidade do pai:
--------------	-----------------------

Telefone(s):	Tipo Sanguíneo:	Cor/Raça:
--------------	-----------------	-----------

**TERMO DE RESPONSABILIDADE:**

DECLARO, sob as penas da lei, que são verdadeiras e completas as informações prestadas neste documento. DECLARO ainda, estar ciente de que prestar informações falsas pode incorrer em infrações e sujeitar-me às sanções administrativas, civis e criminais previstas em lei, caso comprovadas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) declarante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Assistente Social

**ASSISTENTE SOCIAL : ANEXAR FOTOS E RELATÓRIO DA VISITA**