



**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DOS SERVIDORES  
PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CONCÓRDIA – IPRECON**

**FICHA DE RECADASTRAMENTO PARA  
APOSENTADOS E PENSIONISTAS**

**Dados pessoais:**

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

CI: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_ Data Expedição: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefone Residencial: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Comercial: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Telefone celular: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

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

Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Conta nº: \_\_\_\_\_

**Rol de Dependentes:**

Nome	Sexo	Data Nascimento	Tipo Dependência

**Recebe outra remuneração/benefício:** ( ) Sim ( ) Não – Em caso positivo:

Empregador/Instituidor: \_\_\_\_\_

Cargo/Tipo: \_\_\_\_\_ Valor: R\$ \_\_\_\_\_

Município de \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Aposentado ou Pensionista  
(Com firma reconhecida em Cartório)