

## Atualização de Cadastro de Pensionistas

<b>Condição da dependência:</b>					
<input type="checkbox"/> FILHO MENOR DE 21 ANOS <input type="checkbox"/> ENTEADO <input type="checkbox"/> MENOR TUTELADO OU SOB GUARDA					
Nome:			CPF:	Matrícula:	
Filiação: PAI			Data Nascimento:		
RG:			Órgão Emissor:	UF:	Emissão:
Endereço:			Número:	Complemento:	
Bairro:		Cidade:		UF:	CEP:
DDD/Telefone:		Nacionalidade:	Naturalidade:		Estado Civil:
Nome contato (recado):			Grau de Parentesco:		Telefone Referência:

- Declaro para os devidos fins e sob as penas do Artigo 299, do Código Penal Brasileiro, que não houve alteração no estado civil solteiro(a), que ensejou o deferimento do benefício que recebo junto ao AMAZONPREV. Declaro ainda que não convivo maritalmente, não fui emancipado(a), e que informarei imediatamente ao AMAZONPREV, caso ocorram alterações nas condições aqui declaradas. Estou ciente de que o AMAZONPREV poderá a qualquer tempo aferir e conferir a veracidade dessas informações, que se não confirmadas poderão ensejar o cancelamento do benefício e a devolução dos valores recebidos indevidamente.
- Pena: Reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos e multa se o documento é particular.

### Observações

- 1.O presente formulário deverá ser enviado à AMAZONPREV, com assinatura reconhecida em cartório.
2. Anexar cópia autenticada dos documentos do representante legal.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(Cidade/UF)

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo do Recebedor

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor ou do representante legal