

Atualização de Cadastro de Pensionistas

| | | | | | |
|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|---------------------|-----------------------------|
| Condição da dependência: | | | | | |
| <input type="checkbox"/> PAI / MÃE | | | | | |
| Nome: | | | CPF: | Matrícula: | |
| | | | Data Nascimento: | | |
| Filiação: PAI | | | MÃE: | | |
| RG: | Órgão Emissor: | UF: | Emissão: | e-mail: | |
| | | | | | |
| 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 exerço atividade remunerada ou tenho qualquer fonte de renda superior a um salário mínimo. Declaro ainda 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. No caso do beneficiário ser CURATELADO/INTERDITADO, anexar cópia autenticada do referido documento, RG e CPF do representante legal.

_____, ____/____/____
(Cidade/UF)

Assinatura e Carimbo do Recebedor

Assinatura do Servidor ou do representante legal