

Atualização de Cadastro de Pensionistas

Condição da dependência:					
<input type="checkbox"/> CONJUGE <input type="checkbox"/> COMPANHEIRO (A)					
Nome:			CPF:		Matrícula:
Filiação: PAI			Data Nascimento:		
			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 houve alteração no estado civil que ensejou o deferimento do benefício que recebo junto ao AMAZONPREV. Declaro ainda, que não mantenho qualquer relação de convívio marital 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.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