



FUNDO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE NOVA HARTZ
CNPJ: 14.158.607/001-09

FORMULÁRIO DECLARATÓRIO DOS DEPENDENTES:

PAI:

Nome do Pai: _____

CPF do Pai: _____

Data de Nascimento do Pai: ____ / ____ / ____

MÃE:

Nome da Mãe: _____

CPF da Mãe: _____

Data de Nascimento da Mãe: ____ / ____ / ____

FILHO / FILHA:

Nome do Filho / Filha: _____

CPF do Filho / Filha: _____

Data de Nascimento do Filho / Filha: ____ / ____ / ____

FILHO / FILHA:

Nome do Filho / Filha: _____

CPF do Filho / Filha: _____

Data de Nascimento do Filho / Filha: ____ / ____ / ____

FILHO / FILHA:

Nome do Filho / Filha: _____

CPF do Filho / Filha: _____

Data de Nascimento do Filho / Filha: ____ / ____ / ____

CÔNJUGE / COMPANHEIRO:

Nome do Cônjuge / Companheiro: _____

CPF do Cônjuge / Companheiro: _____

Data de Nascimento do Cônjuge / Companheiro: ____ / ____ / ____

Data de Registro do Casamento / União Estável: ____ / ____ / ____