

1. CNPB: 2013.0017-38		2. Órgão Patrocinador:			
3. Nome Completo do Servidor / Membro: (Sem abreviações)					
4. Data de Nascimento:	5. CPF:	6. Sexo:	7. Identidade:	8. Órgão Expedidor UF:	9. Data de expedição:
10. Estado Civil:		11. Nacionalidade:		12. Nacionalidade	
13. Filiação: (Sem abreviações) Mãe			Pai		
14. Nome do Cônjuge / Companheiro (a):					
15. Endereço completo (logradouro, complemento):					
16. Bairro		17. Cidade:		18. CEP:	19. UF:
20. Telefone(s) para contato: (DDD) - Residencial		(DDD) – Comercial	(DDD) – Celular	(DDD) – Outros	
21. E-mail:			22. Cargo efetivo:		
23. DADOS DOS DEPENDENTES. Nome Completo		Grau de Parentesco	Data de Nascimento	Sexo	Invalído
					Dependente para IRRF?
<p>25. Pessoa politicamente exposta:</p> <p style="padding-left: 40px;">- SIM - NÃO</p> <p>Se a resposta for SIM, o Participante deverá preencher e assinar o formulário "Termo Especial de Pessoa Politicamente Exposta", que está disponível no site da Fundação: www.funprespjud.com.br (Instrução MPS/SPC nº 26 de 01.09.2008)</p>					
<p>26. Declaro:</p> <p>a) As informações prestadas nesta ficha de recadastramento são verdadeiras e assumo a responsabilidade pela atualização junto à Funpresp-Jud, comprometendo-me a fornecer os comprovantes dos dados informados sempre que solicitado.</p> <p>b) Estou ciente de que são dependentes, para fins de recebimento dos benefícios previstos no Regulamento do Plano, o cônjuge, o companheiro(a), os filhos, ou enteados, até 21 (vinte e um) anos de idade, ou se inválidos, ou que tenham deficiência intelectual ou mental que os torne absoluta ou relativamente incapazes, enquanto durar a invalidez ou a incapacidade.</p>					
<hr style="width: 100%;"/> <p>Local e data</p>			<hr style="width: 100%;"/> <p>Assinatura do Servidor</p>		