

ANEXO III – DECLARAÇÃO BOTUPREV

DADOS PESSOAIS

NOME:		COR/RAÇA:
DATA DE NASCIMENTO:		SEXO: () MASCULINO () FEMININO
NACIONALIDADE:	NATURALIDADE:	UF:
ESTADO CIVIL: () SOLTEIRO/A () CASADO/A () VIÚVO/A () SEPARADO/A () DIVORCIADO/A () UNIÃO ESTÁVEL () OUTROS DATA DO CASAMENTO ____ / ____ / ____		
TELEFONE PARA CONTATO:		
E-MAIL:		

FILIAÇÃO - NOME COMPLETO

MÃE:
PAI:

DADOS DO(S) DEPENDENTES LEGAIS E BENEFICIÁRIOS DO SERVIDOR – PARA RECEBER PENSÃO

1	NOME:			CPF:
	DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / ____	SEXO: () MASCULINO () FEMININO	GRAU DE PARENTESCO:	CONDIÇÃO () VÁLIDO () INVÁLIDO
2	NOME:			CPF:
	DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / ____	SEXO: () MASCULINO () FEMININO	GRAU DE PARENTESCO:	CONDIÇÃO () VÁLIDO () INVÁLIDO
3	NOME:			CPF:
	DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / ____	SEXO: () MASCULINO () FEMININO	GRAU DE PARENTESCO:	CONDIÇÃO () VÁLIDO () INVÁLIDO
4	NOME:			CPF:
	DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / ____	SEXO: () MASCULINO () FEMININO	GRAU DE PARENTESCO:	CONDIÇÃO () VÁLIDO () INVÁLIDO
5	NOME:			CPF:
	DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / ____	SEXO: () MASCULINO () FEMININO	GRAU DE PARENTESCO:	CONDIÇÃO () VÁLIDO () INVÁLIDO

ENDEREÇO RESIDENCIAL			
RUA/AV./PRAÇA/TRAV.:		COMPLEMENTO:	
CEP:	BAIRRO:	CIDADE:	ESTADO:
É APOSENTADO(A) E RECEBE PROVENTOS DE ALGUM ÓRGÃO? () SIM () NÃO			
DADOS FUNCIONAIS:			
CARGO DO CONCURSO:			
GRAU DE INSTRUÇÃO:			
ESTÁ TRABALHANDO ATUALMENTE? () NÃO () SIM.			
ESPECIFICAR _____			
DOCUMENTAÇÃO PESSOAL:			
DOCUMENTO DE IDENTIDADE:		ÓRGÃO DE EXP.:	DATA DE EXPEDIÇÃO:
CARTEIRA PROFISSIONAL:	SÉRIE:	CPF:	PIS/PASEP:
TÍTULO DE ELEITOR:	ZONA:	SEÇÃO:	DEFICIÊNCIA FÍSICA: () SIM () NÃO
OBSERVAÇÕES:			
<p>SERÁ NECESSÁRIO ENTREGAR NO BOTUPREV CÓPIAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - RG/CPF OU CNH, TÍTULO DE ELEITOR, COMPROVANTE DE ENDEREÇO; - CARTEIRA PROFISSIONAL: PÁGINAS COM A ASSINATURA E FOTO DO PORTADOR, QUALIFICAÇÃO CIVIL E TODOS OS REGISTROS/CONTRATOS DE TRABALHO, OU CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO DE OUTROS REGIMES DE PREVIDÊNCIA, OU EXTRATO PREVIDENCIÁRIO CNIS – FORNECIDO ATRÁVES DO SITE: WWW.MEU.INSS.GOV.BR. <p>NO CASO DE HAVER CÔNJUGE OU FILHOS APRESENTAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CÓPIA DO RG/CPF; - SE INCAPAZ, APRESENTAR DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DA INCAPACIDADE. <p>EM CASO DE DUVIDAS, ENTRAR EM CONTATO COM BOTUPREV, SITO À RUA GENERAL TELLES, 620 – CENTRO OU ATRÁVÉS DO TELEFONE (14) 3882-0776 OU E-MAIL: CONTATO@BOTUPREV.SP.GOV.BR</p> <p>Declaro, sob as penas da lei, que todas as informações prestadas se revestem de veracidade, sendo de minha inteira responsabilidade, sobretudo quanto ao enquadramento nas situações previstas na legislação.</p> <p>LOCAL: _____, DATA: ____ / ____ / ____</p> <p>ASSINATURA DO SEGURADO: _____</p>			