|  |  |
| --- | --- |
| **Diretoria de Benefícios Servidores Público Municipal - DBS** | Matricula |

|  |
| --- |
| Nome do Aposentado      |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CPF      |  | RG      |  | Órgão Emissor      |  | UF   |  | Data da Emissão      |

|  |
| --- |
| Endereço (Rua / Av / Nº)      |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Complemento      |  | Bairro      |  | CEP      |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cidade      |  | Estado   |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Telefone (DDD / Número)      |  | Celular (DDD / Número)   |  | E-mail      |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do Pai      | Nome da Mãe       |

Requer:

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Receber por meio do correio o comprovante de pagamento no seu endereço, mediante autorização para o desconto em folha de pagamento da importância destinada à postagem. |
| [ ]  | Isenção de Imposto de Renda (*Anexar atestado médico*) | [ ]  Alteração de Endereço (anexar comprovante) |
| [ ]  | 2ª Via da Declaração de Rendimentos | [ ]  | Vista ao Processo |  [ ]  Com cópia |  [ ]  Sem cópia |

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Inclusão/Alteração de dados, tais como: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | [ ]  | R.G. | [ ]  | CPF  | [ ]  | Nome | [ ]  | Data de Nascimento |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | [ ]  | Outros |       |

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Revisão do Pagamento de Aposentadoria |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  | Liberação do Pagamento de sua Aposentadoria, que se encontra retida, por falta de |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Desde |       | , bem como os atrasados a que tiver direito. |

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Exclusão: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ]  | Óbito |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Local      |  | Data      |  | Assinatura  |