|  |  |
| --- | --- |
| **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 |