



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FIDÉLIS “Cidade Poema”
FUNDO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE SÃO FIDÉLIS



ANEXO II

FICHA CADASTRAL DOS PENSIONISTAS

NOME:		MATRICULA:	
ENDEREÇO:		Nº	
COMPLEMENTO:	BAIRRO:	CEP:	
CIDADE:	TELEFONE:	CEL:	
E-MAIL:			
NOME DO(A) INSTITUIDOR(A) DA PENSÃO:			
NATURALIDADE:	UF:	SEXO: () MASCULINO () FEMININO	
DATA DE NASCIMENTO:	POSSUI DEFICIÊNCIA: () SIM () NÃO		
ESTADO CIVIL: () SOLTEIRO () CASADO () DIVORCIADO () UNIÃO ESTÁVEL () OUTROS:			
RG:	DATA EXPEDIÇÃO:	ORGÃO EMISSOR:	UF:
CPF:			

Declaro para os devidos fins que as informações aqui prestadas estão corretas, responsabilizando-me civil e criminalmente por sua veracidade, comprometendo-me a informar imediatamente ao FUNDO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE SÃO FIDÉLIS – FPMSF qualquer alteração que ocorra a partir da presente data.

São Fidélis, _____ de _____ de 2026.

Assinatura do(a) Aposentado(a)

REPRESENTANTE LEGAL: _____

TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL: _____