FICHA DE INSCRIÇÃO DE BENEFICIÁRIO - FIB
ESPECIAL - PMPA

CPF _____ - _____ Dt Nasc: _____ ◯ TITULAR

◯ ACOMPANHANTE

Nome: _____

_____

Sexo

Nome da mãe: _____ F ☐ M ☐

_____

Nome do pai: _____

_____

Responsável (parentesco: _____) CPF _____ - _____

_____

Endereço

Rua: _____ Nº: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Telefone 1: _____

Profissão: _____ Telefone 2: _____

Escolaridade: _____ E-mail: _____

Renda

Renda própria ☐ R$ _____ Sem renda ☐

Declaro sob as penas da lei , que no momento não possuo renda própria, vivendo sob a responsabilidade financeira do sr/sra _____, que pode fornecer informações a respeito no fone _____.

_____

assinatura titular ou responsável

Foto
3 x 4
padrão

Preenchimento pela Instituição

Encaminho documentação do(a) requerente, que apresentou-se S ( ) ou N ( ) acompanhado para poder encaminhar seu pedido de benefício.

Atendente: _____

_____ Poa, ___/____/___

carimbo e assinatura