

**ANEXO ÚNICO**  
**FORMULÁRIO DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL**

ATUALIZAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS DOS INATIVOS, DOS DETENTORES DE PENSÃO VITALÍCIA E DOS BENEFICIÁRIOS DE COMPLEMENTAÇÃO DE PENSÃO VITALÍCIA E DOS BENEFICIÁRIOS LEGALMENTE HABILITADOS AO RECEBIMENTO DE VALORES DEVIDOS A MEMBROS E SERVIDORES E PENSIONISTAS VITALÍCIAS ORIUNDOS DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL.

NOME (SEM ABREVIATURAS): \_\_\_\_\_

IDENTIDADE FUNCIONAL (MATRÍCULA): \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_

NOME DO PAI: \_\_\_\_\_

NACIONALIDADE: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

CARTEIRA DE IDENTIDADE (CI): \_\_\_\_\_

DATA DE EXPEDIÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ORGÃO EXPEDIDOR: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

N.º \_\_\_\_\_ COMPLEMENTO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_

CIDADE: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

TELEFONE RESIDENCIAL: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ TELEFONE CELULAR: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO VERÍDICAS.

\_\_\_\_\_  
LOCAL E DATA

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO MEMBRO OU SERVIDOR INATIVO/PENSIONISTA