

RECADASTRAMENTO PREVIDENCIÁRIO DE APOSENTADOS E PENSIONISTAS

EXERCÍCIO 2025

CONFORME PORTARIA 001/2025

DADOS PESSOAIS/FUNCIONAIS

Nome Completo:		Matrícula:
<u>Maria Cristina Guimarães de Carvalho</u>		<u>51101</u>
Carteira de Identidade: <u>052.89577-8</u> órgão exp. <u>JFP</u> CPF: <u>502.067.967-49</u>		
Sexo	Data de Nascimento	Estado Civil
<input checked="" type="checkbox"/> Fem [] Masc.	<u>06/02/1959</u>	[] 1 - Casado [] 2 - Solteiro [] 3 - Viúvo [] 4 - Separado Juridicamente <input checked="" type="checkbox"/> 5 - Divorciado
Situação		
APOSENTADO <input checked="" type="checkbox"/>		INÍCIO DO BENEFÍCIO <u>01/10/2014</u>
PENSIONISTA []		

DADOS DOS DEPENDENTES

Nome:	Data de Nascimento	___/___/___
Nome:	Data de Nascimento	___/___/___
Nome:	Data de Nascimento	___/___/___
Nome:	Data de Nascimento	___/___/___
Nome:	Data de Nascimento	___/___/___
Endereço: <u>Rua Magno Martins - Sobradinho Centro</u>		Nº <u>357</u>
Tel (RJ) <u>988123796</u>		
Cidade: <u>Itaocara - RJ</u>		CEP. <u>28570-000</u>
email:		

Declaro que todas as informações preenchidas estão corretas e me responsabilizo pela sua veracidade.

Local e data:

Itaocara 17 de Fevereiro de 2025

Maria Cristina Guimarães de Carvalho
Assinatura do segurado do ITAPREV

RECADASTRAMENTO PREVIDENCIÁRIO DE APOSENTADOS E PENSIONISTAS

EXERCÍCIO 2025

CONFORME PORTARIA 001/2025

DADOS PESSOAIS/FUNCIONAIS

Nome Completo: Iseda Alves Barros da Silva Matrícula: 0160-01

Carteira de Identidade: 04.407.496-1 órgão exp. DIC CPF: 516.854.567-72

Sexo: Fem [] Masc. Data de Nascimento: 25/01/1956 Estado Civil: 1 - Casado [] 2 - Solteiro [] 3 - Viúvo [] 4 - Separado Juridicamente [] 5 - Divorciado

Situação

APOSENTADO

INÍCIO DO BENEFÍCIO 15/02/2006

PENSIONISTA []

DADOS DOS DEPENDENTES

Nome: José Dias da Silva Data de Nascimento: 30/08/1975
 Nome: _____ Data de Nascimento: ____/____/____
 Nome: _____ Data de Nascimento: ____/____/____
 Nome: _____ Data de Nascimento: ____/____/____
 Nome: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço: Rua Aliança Para o Progresso - Morro Bela Vista Nº 400
 Tel (21) 98179-7530
 Cidade: Itaocara - RJ CEP. 28570.000
 email: _____

Declaro que todas as informações preenchidas estão corretas e me responsabilizo pela sua veracidade.

Local e data: Itaocara 17 de Fevereiro de 2025

Iseda Alves Barros da Silva
Assinatura do segurado do ITAPREV

RECADASTRAMENTO PREVIDENCIÁRIO DE APOSENTADOS E PENSIONISTAS

EXERCÍCIO 2025

CONFORME PORTARIA 001/2025

DADOS PESSOAIS/FUNCIONAIS

Nome Completo: <u>Sertório Pinheiro</u>		Matrícula: <u>01117901</u>
Carteira de Identidade: <u>10293673-9</u> órgão exp. <u>IFP</u> CPF: <u>453.394.577-53</u>		
Sexo [] Fem [X] Masc.	Data de Nascimento <u>26/01/1944</u>	Estado Civil [] 1 - Casado [] 2 - Solteiro [X] 3 - Viúvo [] 4 - Separado Juridicamente [] 5 - Divorciado
Situação		
APOSENTADO []		INÍCIO DO BENEFÍCIO <u>27/03/2023</u>
PENSIONISTA [X]		

DADOS DOS DEPENDENTES

Nome:	Data de Nascimento ___/___/___
Nome:	Data de Nascimento ___/___/___
Nome:	Data de Nascimento ___/___/___
Nome:	Data de Nascimento ___/___/___
Nome:	Data de Nascimento ___/___/___

Endereço: Rua Marechal Floriano Nº 5/nº
 Tel (w) 98103.4067
 Cidade: Itaocara RS CEP. 28570.000
 email:

Declaro que todas as informações preenchidas estão corretas e me responsabilizo pela sua veracidade.

Local e data:
 Itaocara 12 de Fevereiro de 2025

Sertório Pinheiro
 Assinatura do segurado do ITAPREV



RECADASTRAMENTO PREVIDENCIÁRIO DE APOSENTADOS E PENSIONISTAS

EXERCÍCIO 2025

CONFORME PORTARIA 001/2025

DADOS PESSOAIS/FUNCIONAIS

Nome Completo:		Matrícula:
<u>Denise Ferreira Muller</u>		<u>100101</u>
Carteira de Identidade: <u>08.048.369-6</u> órgão exp. <u>DIC</u> CPF: <u>004.323.787-82</u>		
Sexo <input checked="" type="checkbox"/> Fem [] Masc.	Data de Nascimento <u>29/01/1970</u>	Estado Civil [] 1 - Casado <input checked="" type="checkbox"/> 2 - Solteiro [] 3 - Viúvo [] 4 - Separado Juridicamente [] 5 - Divorciado
Situação		
APOSENTADO <input checked="" type="checkbox"/>		INÍCIO DO BENEFÍCIO <u>01/06/2021</u>
PENSIONISTA []		

DADOS DOS DEPENDENTES

Nome:	Data de Nascimento ___/___/___
Nome:	Data de Nascimento ___/___/___
Nome:	Data de Nascimento ___/___/___
Nome:	Data de Nascimento ___/___/___
Nome:	Data de Nascimento ___/___/___

Endereço: Rua Engenheiro Albalardo Rimes - Centro N° 72
Tel (21) 99880-2901
Cidade: Itaocara - RJ CEP. 28570.000
email:

Declaro que todas as informações preenchidas estão corretas e me responsabilizo pela sua veracidade.

Local e data:

Itaocara 18 de Fevereiro de 2025

Denise Ferreira Muller
Assinatura do segurado do ITAPREV

RECADASTRAMENTO PREVIDENCIÁRIO DE APOSENTADOS E PENSIONISTAS

EXERCÍCIO 2025

CONFORME PORTARIA 001/2025

DADOS PESSOAIS/FUNCIONAIS	
Nome Completo: <u>Keilda Mendonça Passolo</u>	Matrícula: <u>01401</u>
Carteira de Identidade: <u>096.19150-7</u> órgão exp. <u>IFP</u> CPF: <u>028.526.387-03</u>	
Sexo <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/> Masc.	Data de Nascimento <u>30/01/1950</u>
Estado Civil <input type="checkbox"/> 1 - Casado <input type="checkbox"/> 2 - Solteiro <input checked="" type="checkbox"/> 3 - Viúvo <input type="checkbox"/> 4 - Separado Juridicamente <input type="checkbox"/> 5 - Divorciado	
Situação	
APOSENTADO <input type="checkbox"/>	INÍCIO DO BENEFÍCIO <u>10/02/2010</u>
PENSIONISTA <input checked="" type="checkbox"/>	
DADOS DOS DEPENDENTES	
Nome:	Data de Nascimento ___/___/___
Nome:	Data de Nascimento ___/___/___
Nome:	Data de Nascimento ___/___/___
Nome:	Data de Nascimento ___/___/___
Nome:	Data de Nascimento ___/___/___
Endereço: <u>R. Doutor Carlos Júnior - Itaocara</u> N° <u>38</u>	
Tel (22) <u>99935.5957</u>	
Cidade: <u>Itaocara RJ</u> CEP. <u>28570.000</u>	
email:	
Declaro que todas as informações preenchidas estão corretas e me responsabilizo pela sua veracidade.	
Local e data: Itaocara <u>13</u> de <u>Janeiro</u> de 2025	
<u>Keilda Mendonça Passolo</u> Assinatura do segurado do ITAPREV	