



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL
COORDENADORIA DE PAGAMENTO DE APOSENTADOS E PENSIONISTAS

RECADASTRAMENTO DE PENSIONISTAS

Local de Recadastramento:

() UFRN () Outro Estado _____ () Fora do País _____

DADOS DO INSTITUIDOR DA PENSÃO (EX-SERVIDOR)			
NOME DO SERVIDOR		MATRICULA SIAPE	
DADOS PESSOAIS DO BENEFICIÁRIO DA PENSÃO			
NOME DO BENEFICIÁRIO		MATRICULA SIAPE	
NOME DO PAI			
NOME DA MAE			
ESTADO CIVIL	CIDADE NASCIMENTO / UF	DATA NASCIMENTO	SEXO
() SOLTEIRO () CASADO () VIÚVO () SEP.JUDIC			() Masculino () Feminino
CPF	Nº IDENTIDADE	ORGAO EXPEDIDOR	DATA DE EXPEDIÇÃO
TELEFONE FIXO	CELULAR	E-MAIL	
ENDEREÇO			
LOGRADOURO (RUA, AVENIDA, TRAVESSA, ETC.)			
BAIRRO	MUNICÍPIO	UF	CEP
CONTA INDIVIDUAL	BANCO (Nome e Nº)	AGENCIA Nº	CONTA CORRENTE Nº
() SIM () NÃO			
Declaro sob as penas da Lei, que os dados e informações que constam neste formulário, correspondem a expressão da verdade.			
Local e Data			
_____, de _____ de _____			
Assinatura do Aposentado		Assinatura do Funcionário Responsável (carimbo com Nome, Instituição e Matrícula SIAPE)	

* RECIBO - Comprovante de entrega do formulário de Atualização Cadastral do Ano de _____ da Universidade Federal do Rio Grande do Norte para Aposentado/Pensionista.

NOME DO PENSIONISTA/Mat. SIAPE	SERVIDOR RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO
Natal, ____/____/____	Assinatura do Funcionário Responsável (carimbo com Nome, Instituição e Matrícula SIAPE)

O Aposentado deverá comparecer a um ÓRGÃO PÚBLICO FEDERAL munido deste formulário, preencher todos os campos e assiná-lo na presença de um servidor público do órgão, que assinará confirmando seu comparecimento pessoal naquela Instituição. Em seguida o interessado deverá enviar o original deste formulário para a Coordenadoria de Pagamento de Aposentados e Pensionistas - CPAP da UFRN.