



PREFEITURA DE SÃO PAULO

GESTÃO

Formulário de Recadastramento do servidor Público Municipal (PENSIONISTA)
Decreto 45.690 de 01 de janeiro de 2005

RECADASTRAMENTO / ATUALIZAÇÃO DE DADOS

1 - DADOS DO PENSIONISTA

RF: [_____] VÍNCULO: [____] NOME: [_____]

NOME SOCIAL: [_____]

2 - DADOS PESSOAIS PENSIONISTA

Nome Mãe: [_____]

Nome Pai: [_____]

Sexo: [____] Data de Nascimento: [____ / ____ / ____] Nacionalidade: [_____]

Cor de acordo com a classificação do IBGE:

AMARELA BRANCA INDIGENA PARDA PRETA

U.F Nascimento: [____] Natural de: [_____]

Estado civil: [_____] C.P.F.: [_____]

Número RG/CIN: [_____] Órgão expedidor: [_____] UF Órgão Expedidor: [____]

3 - DADO ENDEREÇO

Tipo: [_____] Logradouro: [_____]

Número: [____] Complemento: [_____] CEP: [____ - ____]

Bairro: [_____] UF Residência: [____] Município: [_____]

DDD: [____] Telef. Res/Contato: [_____] Ramal: [____]

DDD: [____] Telef. Celular: [_____]

DDD: [____] Telef. Contato de Emergência 1 (Obrigatório): [_____] Nome: [_____]

DDD: [____] Telef. Contato de Emergência 2 (Opcional): [_____] Nome: [_____]

E-mail: [_____]

ASSINATURA PENSIONISTA:

EM: ____ / ____ / 20 ____

4 - DADOS DO LEGADOR

RF: [_____] VÍNCULO: [____] NOME: [_____]

5 - DADOS DO PROCURADOR (PREENCHER APENAS NOS CASOS DE TUTELA/CURATELA)

Nome: [_____] CPF: [_____]

RG/CIN: [_____] Órgão Expedidor: [_____] UF Órgão Expedidor: [_____]

ASSINATURA:

EM: ____ / ____ / 20 ____

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

- 1) Verificar se os dados acima estão corretos, caso positivo, **RECONHECER ASSINATURA POR AUTENTICIDADE EM CARTÓRIO, NO MÊS DO ANIVERSÁRIO**, encaminhando o formulário para o Núcleo de Gestão de Atendimento - DRH;
- 2) SE FOR ENTREGAR O FORMULARIO PESSOALMENTE
Compareça no Núcleo de Gestão de Atendimento - DRH, no mês do seu aniversário; (Endereço: Rua Boa Vista, 280, 5º Andar, Centro, São Paulo – SP, CEP 01014-905);
- 3) FAVOR NÃO RASURAR O FORMULÁRIO.
SEGES/COGEP/DRH/DEF 2026