



## CADASTRO GERAL DA PREVIDÊNCIA – CENSO

### INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

Preencher os formulários em letra de forma sem emendas, rasuras ou borrão.

ASSINAR O CADASTRO, A DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE, SEGUINDO AS INSTRUÇÕES EM ANEXO.

**A INEXATIDÃO DAS INFORMAÇÕES CONSTITUI CRIME PREVISTO NOS ARTIGOS 297 E 299 DO CÓDIGO PENAL.**

### I – DADOS PESSOAIS

<b>1 – NOME COMPLETO</b>				<b>2 - CPF</b>	
<b>3 – NOME CONJUGE</b>				<b>4 – CPF CONJUGE</b>	
<b>5 – SEXO</b> <input type="checkbox"/> F - FEMININO <input type="checkbox"/> M - MASCULINO	<b>6 – DATA NASCIMENTO</b> ____/____/____	<b>7 – UF NASCIMENTO</b>	<b>8 – LOCAL NASCIMENTO</b>	<b>9 – ESTADO CIVIL</b> <input type="checkbox"/>	
1- SOLTEIRO 2 - CASADO 3 - VIUVO 4 - SEP. JUD. 5 - DIVORCIADO 6 - UNIÃO ESTÁVEL					
<b>10 – NOME DA MÃE</b>					
<b>11 – NOME DO PAI</b>					
<b>12 – ENDEREÇO</b>					
<b>13 - BAIRRO</b>		<b>14 - CEP</b>		<b>15 – ESTADO</b>	
<b>16 - CIDADE</b>			<b>17 – PAÍS</b>		
<b>18 – TELE RESIDENCIAL</b> (____)		<b>19 – TELE COMERCIAL</b> (____)		<b>20 – CELULAR</b> (____)	
<b>21 – EMAIL</b>					
<b>22 – Nº IDENTIDADE</b>		<b>23 – ORGÃO EXPEDIDOR – UF</b>		<b>24 – DATA EXPEDIÇÃO</b> ____/____/____	
<b>25 – Nº TITULO ELEITOR</b>		<b>26 – SEÇÃO</b>		<b>27 – ZONA</b>	
<b>28 – Passaporte</b>					
<b>29 – Nº PIS/PASEP</b>		<b>30 –Carteira de Trabalho</b>		<b>31 – Série</b>	
<b>32 – DT expedição</b>				<b>33-UF</b>	

### II – DADOS DA APOSENTADORIA

<b>1 – TIPO DE APOSENTADORIA</b> <input type="checkbox"/> APOSENTADORIA POR TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO <input type="checkbox"/> APOSENTADORIA POR INVALIDEZ <input type="checkbox"/> APOSENTADORIA POR IDADE <input type="checkbox"/> APOSENTADORIA COMPULSÓRIA	
<b>3 – DATA DE INÍCIO DA APOSENTADORIA</b> ____/____/____	<b>4 - Nº DO PROCESSO (não obrigatório):</b>

### III – DADOS DA PENSÃO

<b>1 – DATA DE FALECIMENTO</b> ____/____/____	<b>2 – NOME DO INSTITUIDOR DA PENSÃO</b>
--	--



<b>3 – CPF</b> ____/____/____	<b>4 – DATA NASCIMENTO</b> ____/____/____
5 - GRAU PARENTESCO COM O INSTITUIDOR <input type="checkbox"/> 1 - FILHOS 2 - NETOS 3 - CONJUGE 4 - COMPANHEIRO 5 - ENTEADO 6 - PAIS 7 - MENOR TUTELADO 8 - EX-CONJUGE 9 - IRMÃO	

#### IV – DADOS DO RESPONSÁVEL

O BENEFICIÁRIO é receptor do benefício? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
O Receptor é: <input type="checkbox"/> TUTOR <input type="checkbox"/> CURADOR <input type="checkbox"/> MÃE <input type="checkbox"/> PAI Caso este campo seja preenchido, anexar os documentos pessoais do RECEBEDOR.
DATA DE INÍCIO DA RESPONSABILIDADE ____/____/____

#### V – DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

**DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, que as informações deste documento são verdadeiras.**

NOME		ESPAÇO RESERVADO A GOIASPREV
LOCAL	DATA	
ASSINATURA _____		
*Reconhecer firma da assinatura presencial		

Importante: O segurado deve reconhecer firma da assinatura presencial, para aqueles que moram fora de Goiás e dentro do Brasil. Para aqueles que estão fora do país a declaração do consulado ou embaixada é suficiente para comprovação. Anexar foto datada atual.

FOTO  
DATADA  
ATUAL