

RECADASTRAMENTO DE SERVIDOR INATIVO CURATELADO

Eu, _____ ,
dados do servidor curatelado
matrícula (s) _____, data de nascimento ____/____/____,
portador(a) da carteira de identidade nº _____, expedida pelo _____,
CPF nº _____, residente à _____
_____ bairro _____,
cidade _____, Estado _____, CEP _____,
telefone (____) _____, por este ato realizo o meu cadastramento e
assumo, perante o Instituto de Previdência e Assistência do Município do Rio de
Janeiro, inteira responsabilidade civil e criminal pelas informações constantes neste
formulário.

_____, _____ de _____ de _____.
(cidade)

Assinatura do(a) Curador(a)
(Reconhecimento de firma por autenticidade)

IMPORTANTE:

1. Não será aceito o reconhecimento de firma por semelhança, somente por autenticidade, o que exige a assinatura perante o tabelião.
2. Encaminhar ao Previ-Rio, junto a este documento, a cópia autenticada da Curatela.

Enviar para: Rua Afonso Cavalcanti nº 455 ▪ bloco 2 ▪ sala 106
Cidade Nova ▪ Rio de Janeiro ▪ CEP 20211-110