

## 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