



Prefeitura Municipal de Lavras do Sul

Estado do Rio Grande do Sul

Rua Cel. Meza, 373 - Centro - Cx. Postal n.º05 -

Lavras do Sul

Fone: 55 282 -1266 - Fax : 55 282 -1267

E_mail: lavrasadm@delavras.net Cep: 97390- 000.

ANEXO I

INFORMAÇÕES DE DADOS CADASTRAIS

IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO – DADOS OBRIGATÓRIOS		
1- Nome Completo (não abreviar):		
2- Nacionalidade:	3- Sexo: () Masc. () Fem.	
4- Data de Nascimento: / /	5- CPF:	
6- Município de Nascimento:	7- UF:	
8- RG:	9- Órgão Expedidor:	10- UF:
11- Endereço Completo:		
12- Nº:	13- Complemento (casa, apto, fundos):	
14- Bairro:	15- Cidade:	
16- UF:	17- CEP:	
18- Nome da mãe (completo):		
DADOS DOS DEPENDENTES – DADOS OBRIGATÓRIOS		
19- Nome (não abreviar):		
20- Data de Nascimento: / /	21- CPF:	
22- RG:	23- Órgão Expedidor:	24- UF:
25- Tipo de dependência:		
26 – Endereço Completo:		
27- Nº:	28 – Complemento (casa, apto, fundos):	
29- Bairro:	30- Cidade:	
31- UF:	32- CEP:	
DADOS COMPLEMENTARES		
33- Título de Eleitor:	34- Zona:	35- Seção:
36- PIS/PASEP:	37- DDD:	38- Fone:
39- Email:		
40- Autorizo envio de correspondência via email? () Sim () Não		
IDENTIFICAÇÃO DO PROCURADOR OU REPRESENTANTE LEGAL		
41- Nome completo:		
42- RG:	43- CPF:	
44- DDD:	45- Fone:	

RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES CADASTRAIS

Titular

Representante Legal

Procurador

Declaro sob as penas da Lei, serem verídicas as informações por mim prestadas.

Lavras do Sul, ____/____/2013.

Assinatura do Beneficiário/Representante Legal/Procurador

Digital