

Dados do Requerente:

Nome:		Sexo:
RG:	CPF:	
Telefone: ()	Celular: ()	WhatsApp: ()
E-mail (OBRIGATÓRIO):		

Endereço no exterior:

Endereço:	
Nº:	Complemento:
Bairro:	Cidade:
Estado:	País:
CEP / Código postal:	

Documentação obrigatória:

<p><input type="checkbox"/> Carteira de Identidade (RG) e CPF;</p> <p><input type="checkbox"/> Cópia da comunicação de saída definitiva do país entregue à Receita Federal do Brasil.</p> <p><input type="checkbox"/> Último comprovante de pagamento (servidor público ou pensionista)</p> <p><input type="checkbox"/> Procuração (Solicitações feitas por não titulares, somente serão aceitas se acompanhadas de procuração).</p> <p><input type="checkbox"/> Comprovante de endereço no exterior (poderá ser declaração escrita com os seguintes dados: logradouro, nº, complemento, Cidade, Estado, País e CEP)</p>
--

Requerimento:

<p>À PARANAPREVIDÊNCIA, venho requerer a alteração do meu endereço residencial para o exterior.</p> <p><u>DECLARO ESTAR CIENTE QUE INFORMAÇÕES E SOLICITAÇÕES SOBRE ESTE PROCESSO SERÃO ENCAMINHADAS PARA O E-MAIL ACIMA INFORMADO.</u></p> <p>Estou ciente de que a PARANAPREVIDÊNCIA irá efetuar o tratamento e compartilhamento dos meus dados pessoais para fins de atendimento ao disposto na legislação previdenciária vigente, LEI 13.709/18 – LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS e de acordo com o previsto na política de privacidade de dados pessoais, publicada no portal da instituição.</p> <p>_____ , _____ de _____ de _____ .</p> <p>_____</p> <p>Assinatura do Requerente</p>
--