

**Dados do Requerente:**

Nome:		Sexo:	
RG:	CPF:		
Endereço:			
Nº:	Complemento:	CEP:	
Bairro:	Cidade:		UF:
Telefone: ( )	Celular: ( )	WhatsApp: ( )	
E-mail ( <b>OBRIGATÓRIO</b> ):			

**Documentação:**

<input type="checkbox"/> Carteira de Identidade (RG) e CPF;
<input type="checkbox"/> Procuração

**Requerimento:**

À PARANAPREVIDÊNCIA, eu, \_\_\_\_\_,

CPF: \_\_\_\_\_ venho requerer a Reconsideração do Parecer emitido para o protocolo número: \_\_\_\_\_ motivada por:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DECLARO ESTAR CIENTE QUE INFORMAÇÕES E SOLICITAÇÕES SOBRE ESTE PROCESSO SERÃO ENCAMINHADAS PARA O E-MAIL ACIMA INFORMADO.**

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.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Assinatura do Requerente

(igual ao documento de identidade ou na presença de funcionário/representante da PARANAPREVIDÊNCIA)