

Dados do Requerente:

Nome:		Sexo:	
RG:	CPF:		
Órgão de origem:	Cargo:	LF:	
Endereço:			
Nº:	Complemento:	CEP:	
Bairro:	Cidade:	UF:	
Telefone: ()	Celular: ()	WhatsApp: ()	
E-mail (OBRIGATÓRIO):			

Documentação:

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

Requerimento:

À PARANAPREVIDÊNCIA,

Eu, _____ venho na condição de:

Aposentado(a); Pensionista; Servidor(a)/Militar da ativa; Outro: _____;

DECLARO ESTAR CIENTE QUE INFORMAÇÕES E SOLICITAÇÕES SOBRE ESTE PROCESSO PODERÃO SER 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)