



FICHA RECADASTRAMENTO PLANO PREVIDENCIAL

INSCRIÇÃO PREVIMINAS

NOME DO PARTICIPANTE

PATROCINADORA / EMPRESA

MINASCAIXA

MATRÍCULA EMPRESA

LOCAL DE TRABALHO

DATA DE ADMISSÃO

DATA DE NASCIMENTO

SEXO F/M

ESTADO CIVIL

solteiro

casado

viúvo

desquitado

divorciado

outros

FILIAÇÃO

CPF DO PARTICIPANTE

CARTEIRA DE TRABALHO

Nº DA CARTEIRA IDENTIDADE

ENDEREÇO / LOGRADOURO

Nº

COMPLEMENTO

BAIRRO / DISTRITO

MUNICÍPIO

UF

GEP

TELEFONE RESIDENCIAL (DDD)

TELEFONE COMERCIAL (DDD)

Declaro para os devidos fins de direito, conhecer o teor do Estatuto da PREVIMINAS – Fundação de Seguridade Social de Minas Gerais, bem como dos Regulamentos Previdenciais do plano no qual sou participante, sendo **isento** de qualquer contribuição.

Belo Horizonte, ____/____/____.

Assinatura do Participante

Relação de Dependentes para Benefícios Previdenciais

Parentesco

Data Nascimento

Beneficiários para Pecúlio por Morte

Parentesco

Data Nascimento

PREENCHIMENTO PELA PREVIMINAS

DATA DE ADESÃO	CARÊNCIA	CARÊNCIA ESPECIAL ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	FATOR DE JÓIA	PG	TEMPO INSS (EM ANOS)
Observações:					
DATA DE ENTRADA	DATA DE DEFERIMENTO	DEFERIMENTO			