



**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO
MUNICÍPIO DE MARABÁ**

FORMULÁRIO DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL

Pensionista/Aposentado:

Matrícula nº:

RG: Órgão Exp.: CPF: Estado Civil:

Sexo: () Masculino () Feminino Nacionalidade :

Endereço: Nº: CEP:

Complemento:

Telefone:

Cidade:

Bairro:

Cônjuge:

E-mail:

Representante Legal:

Qualificação:

RG: Órgão expedidor: CPF:

Endereço: Nº: CEP:

Complemento:

E-mail:

Responsável pelas informações: