



**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: