



IBASCAF - Instituto de Benefícios e Assistência aos Servidores Municipais de Cabo Frio
Rua Expedicionários da Pátria, nº 118, São Cristóvão - Cabo Frio – RJ - CEP: 28909-480
Telefone: (22) 2645-5616 - Fax: (22) 2644-6949
www.ibascaf.rj.gov.br - E-mail: rh.ibascaf@gmail.com

RECADASTRAMENTO DE APOSENTADOS 2017

Eu, _____ abaixo assinado (a), nascido (a) em ____/____/____, portador (a) da Carteira de Identidade nº _____, expedida pelo _____, CPF nº _____, estado civil _____ residente à _____, bairro _____, cidade _____, estado _____, CEP _____, telefone (____) _____, celular (____) _____, por este ato realizo meu recadastramento e assumo, perante o Instituto de Benefícios e Assistência aos Servidores Municipais de Cabo Frio – IBASCAF, inteira responsabilidade civil e criminal pelas informações constantes neste formulário.

Dependentes:

Nome	Grau de Parentesco	Data de Nascimento	CPF	Portador de Invalidez?

_____, ____ de _____ de 2017.

OBSERVAÇÃO: Deverá ser feito o reconhecimento de firma por autenticidade, o que exige a assinatura perante o tabelião.