INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
IPREM
DECLARAÇÃO DE FAMÍLIA

Registro Funcional ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋

Campo 1 – Segurado

Nome completo _____

RG/DC – UF ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ CPF-DC ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ – ⌊_⌊_⌋

Estado Civil _____ Data De Nascimento ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ Natural de _____

Endereço _____ Nº ⌊_⌊_⌊_⌊_⌋

Complemento _____ Bairro ___ _____

Estado ⌊_⌊_⌋ Cidade _____ CEP ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋

Endereço Eletrônico/Email _____ _____

Telefone ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ Ramal ⌊_⌊_⌊_⌊_⌋

Código Parentesco		
01 - Cônjuge	05 – Pai	09 – Enteado
02 -Companheiro (a)	06 – Mãe	10 – Enteada
03 - Filho	07 - Irmão	11 – Tutelado
04 - Filha	08 - Irmã	12 – Menor sob Tutela

Código Estado Civil	
01 – Casado (a)	04 – Desquitado (a)
02 – Solteiro (a)	05 – Divorciado (a)
03 – Viúvo (a)	

Campo 2 – Beneficiários

Nome	Parentesco	Estado Civil	Data de Nascimento
	⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋
	⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋
	⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋
	⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋
	⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋
	⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋
	⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌋	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋

Campo 3 – Registro em Cartório das certidões e outras informações que achar necessárias

_____ ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋
ASSINATURA DO SERVIDOR DATA

Segurado	O IPREM-SP PODERÁ EXIGIR A APRESENTAÇÃO DESTE DOCUMENTO A QUALQUER TEMPO