MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES

Secretaria de Gestão Administrativa

Departamento do Serviço Exterior

Divisão de Pagamentos

|  |  |
| --- | --- |
| RECADASTRAMENTO DE APOSENTADORIA E PENSÃO CIVIL | APO - 2 |

I – Dados do recadastrando: ( ) APOSENTADO ( ) PENSIONISTA CIVIL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome completo | | | | | | | | | | Matrícula SIAPE |
|  | | | | | | | | | |  |
| estado civil | | | | | nacionalidade | | | CPF | | |
|  | | | | |  | | |  | | |
| Data de nascimento | Nome da Mãe | | | | | | | | | |
| /      / |  | | | | | | | | | |
| Cédula de Identidade | | | | | | | | | | |
| Número | | | | | Órgão emissor/uf | | Data de emissão | | | |
|  | | | | |  | |  | | | |
| Título Eleitoral | | | | | | | | | | |
| nùmero | | | Zona | | | Seção | | Data de Emissão | | |
|  | | |  | | |  | |  | | |
| Endereço residencial – Brasil ou Exterior (Rua / Avenida / Número) | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| Bairro | | Cidade / UF | | | | | | | País | |
|  | |  | | | | | | |  | |
| E-mail | | | | CEP | | | | | (DDD) Telefone | |
|  | | | |  | | | | |  | |

**II - Dados do instituidor da pensão (somente para pensionistas civis)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome | | Matrícula SIAPE |
|  | |  |
| Cargo | Data do óbito | Parentesco/relação |
|  |  |  |

**III - Dados do representante legal**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo | | | | | | |
| ( ) Responsável Legal: anexar cópia autenticada da certidão comprobatória da responsabilidade  ( ) Tutor: anexar cópia autenticada do instrumento de tutela  ( ) Curador: anexar cópia autenticada do instrumento de curatela | | | | | | |
| Nome | | | | | | CPF |
|  | | | | | |  |
| Cédula de Identidade | | | | | | |
| Número | | | Órgão emissor/uf | Data de emissão | | |
|  | | |  |  | | |
| Endereço (Rua / Avenida / Número) | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Bairro | Cidade / UF | | | | País | |
|  |  | | | |  | |
| E-mail | | CEP | | | (DDD) Telefone | |
|  | |  | | |  | |
|  | | | | | | |

|  |
| --- |
| **IV - Declaração** |
| Declaro, sob as penas da lei, que os dados informados neste formulário correspondem à expressão da verdade.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  **Local e data**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Assinatura do aposentado, pensionista civil ou representante legal |

|  |  |
| --- | --- |
| **Para uso interno do Posto / Escritório de Representação** | |
| Atestado de comparecimentoAtesto, para fins de comprovação perante o Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, que o (a) senhor (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ compareceu nesta Repartição Pública em \_\_\_\_/\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_. | |
| Recebido em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura e carimbo do servidor | Carimbo da Unidade/Posto |

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS: Cópias do documento de identificação com foto e CPF do beneficiário.**

**INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO**

CAMPO I – DADOS DO RECADASTRANDO

* Indicar o número da matrícula SIAPE (encontra-se no contracheque da pensão ou aposentadoria).

**CAMPO II – DADOS DO INSTITUIDOR DA PENSÃO**

* Este campo deve ser preenchido somente por pensionistas civis.
* Escrever nome completo do instituidor da pensão civil (servidor falecido).
* Indicar o número da matrícula, incluindo o último dígito, do instituidor da pensão civil (encontra-se no contracheque da pensão).
* O cargo corresponde àquele ocupado pelo ex-servidor na data de seu falecimento
* Indicar o parentesco ou a relação entre o beneficiário da pensão civil e o instituidor.

**CAMPO III – DADOS BÁSICOS DO RESPONSÁVEL LEGAL/CURADOR/TUTOR**

* Deverão ser prestadas informações de um único responsável legal, curador ou tutor, designados para atuar no MRE em nome e a favor de servidor aposentado ou pensionista civil.
* O endereço deve ser aquele onde, efetivamente, resida ou tenha escritório o responsável legal, curador ou tutor.
* Além das informações prestadas neste campo, deverão ser entregues os originais, ou cópias autenticadas, dos seguintes documentos conforme o caso:

1) documento de identidade do representante;

2) cópia autenticada do instrumento de designação do tutor ou cópia da decisão judicial de interdição autenticada pelo cartório do juízo que proferiu a interdição;

**CAMPO IV – DECLARAÇÃO**

* Informar local, datar e assinar na presença do servidor do MRE encarregado do recebimento do formulário de atualização cadastral.

**CAIXA "PARA USO INTERNO"**

* O servidor do MRE encarregado da atualização cadastral deverá, necessariamente, assinar, datar e carimbar (carimbo oficial do posto) o campo.