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.