



**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 18ª REGIÃO**

FORMULÁRIO DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL DO(A) APOSENTADO(A)

ITEM 1 - IDENTIFICAÇÃO DO APOSENTADO(A):

A) Nome: B) Matrícula:
C) Situação(Servidor ou Juiz): D) Cargo exercido:

ITEM 2 - DADOS PESSOAIS:

E) Estado Civil: F) Sexo: G) Data de Nascimento: / /

ITEM 3 - DADOS RESIDENCIAIS:

H) Endereço: Bairro:
Cidade: UF: CEP:

I) Telefone(s): **WhatsApp:** () **Não utilizo WhatsApp**
E-mail pessoal:

ITEM 4 - DOCUMENTOS:

J) RG: Dt. de Expedição: / / Órgão Exp: UF:
K) Título Eleitoral nº: Zona: Seção:
Município: UF: Dt de Expedição: / /
L) CPF nº.

ITEM 5 - DADOS BANCÁRIOS:

M) Banco: Agência: Nº Conta Bancária:

ITEM 6 - REPRESENTANTE LEGAL:

N) Natureza:
O) Nome: CPF nº:
P) Validade da procuração: / /

ITEM 7 - DEPENDENTES:

Nome/telefone	Paren-tesco/Víncu-lo	CPF	Data de nascimen-to	Cidade/Esta-do	Endereço

ITEM 8 - DADOS COMPLEMENTARES:**Município de nascimento:****Unidade da federação de nascimento:****País de nascimento:****Nacionalidade do trabalhador:****Nome da mãe:****Nome do pai do trabalhador:****Raça e cor:****Cônjuge:****NIS/PIS/PASEP:****Pessoa com deficiência:****Física (1), Visual (2), Auditiva (3), Metal (4), Intelectual (5)****ITEM 9 - CONTATO EM CASO DE EMERGÊNCIA:****Nome:****Telefone:****ITEM 10 - PARENTES NO TRIBUNAL:****Nome:****Parentesco:****Nome:****Parentesco:**

ITEM 10 - ALTERAÇÕES: Preencher, com letra legível, **OBRIGATORIAMENTE, os campos sublinhados nos itens 3,7,8, 9 e 10** e os demais somente quando houver alguma alteração nos itens A, E, H, I, J, K, L, M e N (para os itens A, E, J, K, L, M e N, anexar também cópia autenticada do comprovante):



**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 18ª REGIÃO**

DECLARAÇÕES

1 - Declaro que a conta bancária registrada no anverso, por intermédio da qual percebo meus proventos, é de natureza individual, estando ciente de que o recebimento do referido benefício por meio de conta conjunta infringe o disposto no art. 10 da Lei nº 9.527/97.

2 - Declaro por fim, serem verdadeiras as informações constantes do presente documento, comprometendo-me a comunicar ao Tribunal qualquer alteração ocorrida e apresentar documentos complementares solicitados pela Unidade de Gestão de Pessoas, bem assim que tenho conhecimento de que constitui crime, previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, "Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante", com pena de "reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público".

LOCAL, DATA E ASSINATURA:

_____, ____/____/____

Assinatura do(a) APOSENTADO(A)
ou do Representante Legal

OBS: reconhecer firma em cartório, por autenticidade, no caso do não comparecimento do beneficiário ou de seu representante legal (procurador ou curador) ao local designado pela Unidade de Gestão Pessoas

USO EXCLUSIVO DO(A) SERVIDOR(A) PERANTE O(A) QUAL SE DEU A ATUALIZAÇÃO CADASTRAL

DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, QUE O(A) APOSENTADO(A) DISCRIMINADO(A) NESTE FORMULÁRIO ESTEVE EM MINHA PRESENÇA, NESTA DATA, APRESENTANDO O SEGUINTE DOCUMENTO:

Identidade nº _____ Órgão Exp. _____ UF: _____ OU Carteira Funcional nº _____

LOCAL, DATA, ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO:

_____, ____/____/____

Assinatura do(a) servidor(a)

Nome:

Cargo:

Lotação:



**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 18ª REGIÃO**

TERMO DE RESPONSABILIDADE

(para ser preenchido e assinado pelo representante legal, se houver)

(nome do procurador)

nascido(a) em _____, portador(a) do CPF nº _____,
(dt. nascimento procurador) (nº CPF procurador)

carteira de identidade nº _____, expedida em _____
(RG do procurador)

_____, órgão expedidor _____, residente e
domiciliado(a) na _____
(endereço do procurador)

_____, bairro _____,
(bairro do procurador)

cidade _____/_____, CEP _____,
(cidade do procurador) (UF) (CEP do procurador)

telefone _____, detentor da conta bancária nº _____,
(telefone do procurador) (conta do procurador)

Agência _____, do banco _____, na
qualidade de representante legal do(a) aposentado(a)/pensionista _____

_____, firma
(nome do servidor/juiz aposentado ou pensionista)

perante a União, o compromisso de comunicar ao Tribunal Regional do Trabalho da 18ª Região, onde é mantida a referida aposentadoria ou pensão, qualquer evento que venha cessar os efeitos da procuração anexa, principalmente o óbito do(a) representado(a), no prazo máximo de trinta dias a contar da ocorrência.

Comprometo-me, ainda, na forma da lei, a não perceber qualquer importância que vier a ser creditada pela União em favor do(a) beneficiário(a) da aposentadoria ou pensão, após a cessação dos efeitos da procuração.

_____, _____ de _____ de 20_____
(local) (dia) (mês) (ano)

(assinatura do procurador)

/tmp/sisdoc/5B9D5742ADF250D1F31085130B420FC9.sisdoc-jb-
21_Ficha.RECADASTRAMENTO.2020._APOSENTADOS.doc/Ficha.RECADASTRAMENTO.2020.
APOSENTADOS.doc