

Nome _____ Matrícula _____
 Endereço _____ Bairro _____ e-mail _____
 CEP _____ Telefone _____ Data de nascimento _____ Nacionalidade _____
 Filiação-Pai: _____ Mãe: _____
 Estado Civil _____ Nº carteira profissional _____ Identidade _____
 Órgão emissor _____ Data de emissão _____ CPF _____
 Unidade em que trabalhou _____ Admissão _____ Nº benefício INSS _____
 Data da aposentadoria _____ Função _____ Petros - Nº CB _____

Nome dos dependentes	Data de nascimento	Sexo	Grau de parentesco

Observações: _____

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO

Autorizo à Fundação Petrobrás de Seguridade Social - PETROS, a descontar 2% do meu benefício PETROS () e/ou do INSS (), em favor do Departamento de Aposentados e Pensionistas do Sindipetro-Caxias, à título de contribuição mensal como associado.

Duque de Caxias, _____ de _____ de _____

Assinatura