

Anexo I
FORMULÁRIO DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL
DO: _____

ITEM 1 – IDENTIFICAÇÃO

A) Nome: _____ B) Matrícula: _____ - _____
C) Situação: _____ 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) Telefones: _____

ITEM 4 - DOCUMENTOS:

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

ITEM 5 - REPRESENTANTE LEGAL:

M) Nome: _____ CPF: _____
N) Natureza: _____ Validade da Procuração: ____/____/____

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE (Tutor; Curador ou Responsabilidade legal)

Eu, como representante legal/curador/tutor do recadastrando, **declaro que o mesmo está vivo e comprometo-me a comunicar qualquer evento que altere a condição de representação e o estado de saúde do recadastrando.** Declaro ainda, por fim, ser verdadeira a declaração de vida constante neste documento, bem assim que tenho conhecimento de que constitui crime, previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

ORIENTAÇÕES:

- 1) Período: 1º de Março ao primeiro dia útil do mês de abril;
- 2) Este formulário deverá ser entregue pessoalmente.
- 3) O não comparecimento no prazo estipulado implicará a suspensão do pagamento do benefício;
- 4) São unidades recadastradoras: Serviço de Pessoal; Postos Avançados de Atendimento na Capital; TRT de outros estados e Vara do Trabalho no interior da Bahia.
- 4) Somente será permitido o envio postal com a assinatura do beneficiário reconhecida em cartório público.
- 5) Para alterações de Dados o beneficiário deverá preencher, com letra legível.

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. 4º do Decreto nº 2.251/97, combinado com o 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".

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE PROVENTOS OU PENSÃO

DECLARO, pelo art. 37 inciso XI da CF/88, redação da EC 41/2003 que:

- NÃO** acumulo outros rendimentos com o benefício de (pensão ou aposentadoria) pago por este TRT
- SIM**, recebo outros rendimentos, a seguir descritos: (anexar documento que comprove o rendimento).

LOCAL, DATA E ASSINATURA:

_____, ____/____/____

Assinatura do(a) _____
ou do Representante Legal

PARA USO DA UNIDADE ONDE SE DEU O RECADASTRAMENTO

Certifico o comparecimento do Aposentado/Pensionista para a comprovação de seus dados, com o fim de dar continuidade ao seu benefício junto ao TRT 5ª Região.

_____, ____/____/____
Local

Servidor / matrícula nº

RECIBO DE RECADASTRAMENTO

Certifico que, para fins de atualização cadastral referente ao ano de 20__, o (a)

Sr.(a) _____

compareceu a este Órgão, comprovando todos os dados solicitados, com a finalidade de dar continuidade à percepção de seu provento / pensão, efetuado pelo Tribunal Regional do Trabalho da 5ª Região.

Órgão do TRT _____
(Unidade onde se apresentou)

_____, ____/____/____
Local data

Assinatura e carimbo do servidor da Unidade TRT