



Instituto de Previdência dos Servidores Públicos do Município de Quitandinha  
Avenida Fernandes de Andrade, 1.753 ♦ 83840-000 ♦ Quitandinha ♦ Paraná  
Telefone: 41-99185-6499 (whatsapp)  
e-mail: quitandinhaprev@quitandinha.pr.gov.br  
Site: www.quitandinhaprev.com.br

## Recadastramento Anual

### Cônjuge/Companheiro(a)/Convivente

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Nome:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |               |
| CPF:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Documento: RG/CNH:                  | Telefone:     |
| Endereço:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                     | Bairro:       |
| Cidade:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Estado:                             | CEP:          |
| Naturalidade:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Data Nascimento:                    | Estado Civil: |
| <p>Declaro para os devidos fins e sob as penas do Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, que não houve alteração no estado civil que ensejou o deferimento do benefício que recebo junto ao QUITANDINHAPREV. Declaro ainda, que não mantenho qualquer relação de convívio marital e que informarei imediatamente caso ocorram alterações nas condições aqui declaradas. Estou ciente de que o QUITANDINHAPREV poderá a qualquer tempo aferir e conferir a veracidade dessas informações, que se não confirmadas poderão ensejar o cancelamento do benefício e a devolução dos valores recebidos indevidamente.</p> |                                     |               |
| Quitandinha, ____ de _____ de 2025.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <hr/> Assinatura do (a) pensionista |               |