



Caixa de Previdência Complementar do Banco da Amazônia – CAPAF  
RECADASTRAMENTO DE PENSIONISTAS - 2011

| MATRICULA CAPAF | DOSSIÊ |
|-----------------|--------|
|                 |        |

**DADOS DO(A) PENSIONISTA**

|  |                       |                                |                              |               |
|--|-----------------------|--------------------------------|------------------------------|---------------|
| NOME COMPLETO  |                       |                                |                              | CPF           |
| Nº DOC. IDENTIDADE   | ÓRGÃO EMISSOR         | DATA DA EXPEDIÇÃO DO RG        | Nº PIS/PASEP                 | NACIONALIDADE |
| DATA NASCIMENTO  | ESTADO CIVIL(*)       | SEXO                           | NOME DO CÔNJUGE              |               |
| LOCAL DE NASCIMENTO-UF   | FORMAÇÃO PROFISSIONAL |                                | OCUPAÇÃO PROFISSIONAL        |               |
| NOME DA MÃE  |                       |                                | NOME DO PAI                  |               |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO (AVENIDA, RUA, PRAÇA, Nº, APTº, BLOCO, CAIXA POSTAL, ETC.) |                       |                                |                              |               |
| COMPLEMENTO  |                       |                                | PERÍMETRO                    |               |
| BAIRRO   |                       | CEP                            | CIDADE                       | UF            |
| DDD/TELEFONE   | DDD/CELULAR           | E-MAIL                         | OUTROS                       |               |
| NÚMERO E NOME DO BANCO (C/C)   |                       | NÚMERO E NOME DA AGÊNCIA (C/C) | Nº CONTA CORRENTE COM DÍGITO |               |

**DADOS DO(A) FALECIDO(A)**

|                 |                       |                       |                 |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------|
| NOME COMPLETO   |                       |                       | MATRICULA CAPAF |
| DATA NASCIMENTO | DATA ADMISSÃO NO BASA | DATA APOSENTAD. CAPAF | DATA DO ÓBITO   |

**DADOS DOS DEPENDENTES PARA IMPOSTO DE RENDA**(utilizar o verso, se houver mais de 3 dependentes)

| NOME | SEXO M / F | DATA DO NASCIMENTO | INVALIDEZ (*) |
|------|------------|--------------------|---------------|
|      |            |                    |               |
|      |            |                    |               |
|      |            |                    |               |

**DADOS DO PROCURADOR ( ) CURADOR ( ) TUTOR ( )**

|  |              |         |        |     |
|--|--------------|---------|--------|-----|
| NOME COMPLETO  |              |         |        | CPF |
| ENDEREÇO COMPLETO (RUA, AV, PRAÇA, Nº, APTO., BLOCO, CAIXA POSTAL, ETC.) |              |         |        |     |
| BAIRRO/DISTRITO  |              | CEP     | CIDADE | UF  |
| E-MAIL   | DDD/TELEFONE | CELULAR | OUTROS |     |

....., ..... de ..... de .....

(Local e data)

Assinatura do(a) Pensionista

Assinatura do Procurador / Tutor / Curador

**OBS:** GENTILEZA CONFERIR OS DADOS PRÉ-IMPRESSOS E SE NECESSÁRIO FAZER AS DEVIDAS CORREÇÕES.  
AS INFORMAÇÕES PRESTADAS SÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO ASSOCIADO.  
FAVOR PREENCHER COM LETRA DE FORMA.  
(\*) LEIA AS INSTRUÇÕES NO VERSO

## INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO:

- 1 - No campo "EST. CIVIL", preencher com um dos seguintes números, conforme o caso: 1-Solteiro; 2-Casado; 3-Viúvo; 4-Desquitado; 5-Divorciado; 6-Separado judicialmente ou 7-Outros.
- 2 - No quadro "DADOS DOS DEPENDENTES PARA IMPOSTO DE RENDA", campos "IMPOSTO DE RENDA" e "INVALIDEZ", preencher SIM ou NÃO, conforme o caso.  
De acordo com a legislação tributária, são dependentes:

|  |
|--|
| Companheiro(a) com o qual o contribuinte tenha filho ou viva há mais de 5 anos ou cônjuge;   |
| Filho(a) ou enteado(a), até 21 anos de idade, ou, em qualquer idade, quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;  |
| Filho(a) ou enteado(a) universitário ou cursando escola técnica de segundo grau, até 24 anos.  |
| Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a), sem arrimo dos pais, de quem o contribuinte detenha a guarda judicial, até 21 anos, ou em qualquer idade, quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;  |
| Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a), sem arrimo dos pais, com idade de 21 anos até 24 anos, se ainda estiver cursando estabelecimento de ensino superior ou escola técnica de segundo grau, desde que o contribuinte tenha detido sua guarda judicial até os 21 anos |
| Pais, avós e bisavós que, em 2007, tenham recebido rendimentos, tributáveis ou não, até R\$-15.764,28;   |
| Menor pobre até 21 anos que o contribuinte crie e eduque e de quem detenha a guarda judicial;.   |
| Pessoa absolutamente incapaz, da qual o contribuinte seja tutor ou curador.  |

- 3- Para os associados que possuam Procuradores, devem ser anexadas cópias autenticadas da Procuração Pública, renovada anualmente, com poderes específicos para a CAIXA DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR DO BANCO DA AMAZÔNIA-CAPAF. Para os associados que possuam Curadores ou Tutores, cópia do Instrumento de Curatela ou Tutela, bem como da Carteira de Identidade, CPF e Comprovante de Residência (conta de água, luz ou telefone) do Procurador, Curador ou Tutor.
- 4- Anexar o demonstrativo emitido pelo INSS contendo a RENDA MENSAL ATUALMENTE PAGA, que poderá ser emitido no link [www.previdenciasocial.gov.br](http://www.previdenciasocial.gov.br).
- 5- Quaisquer esclarecimentos adicionais sobre o preenchimento, poderão ser obtidos através dos telefones (91) 4009-7902 e 4009-7905.

## DADOS DOS DEPENDENTES PARA IMPOSTO DE RENDA (continuação)

| NOME | SEXO<br>M / F | DATA DO<br>NASCIMENTO | INVALIDEZ (*) |
|------|---------------|-----------------------|---------------|
|      |               |                       |               |
|      |               |                       |               |
|      |               |                       |               |

-----, ----- de ----- de -----  
(Local e data)

-----  
Assinatura do(a) Pensionista

-----  
Assinatura do Procurador / Tutor / Curador

**OBS: É de responsabilidade do participante, manter atualizados seus dados cadastrais junto à CAPAF.**

| PARA USO DA CAPAF           |
|-----------------------------|
| Digitado em: ____/____/____ |
| Por: _____                  |