

**FORMULÁRIO PARA INSCRIÇÃO DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL, FACULTATIVO, EMPREGADO DOMÉSTICO E SEGURADO ESPECIAL JUNTO A PREVIDÊNCIA SOCIAL.**

Preencha com o maior número de informações possíveis:

Obs: Se o contribuinte possuir o nº do PIS ou PASEP ele deve utilizar esta inscrição para fazer o recolhimento da contribuição previdenciária, não sendo necessário o preenchimento deste formulário.

Nome do(a) segurado(a): \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Formato: DD/MM/AAAA

Nome da Mãe do(a) segurado(a): \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

CTPS – Número: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Cédula de Identidade (RG): \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Título de Eleitor: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Fone: \_\_\_\_\_