



PROPOSTA DE INSCRIÇÃO NO PLANO DE PECÚLIOS

SPC - nº 19.790.055-83

Protocolo Nº

Inscrição (preenchimento CAPESESP)

Nº de matrícula

Esta proposta só tem validade se impressa frente e verso e devidamente assinada. Preencher em letra de fôrma

Nome completo							
Endereço (Logradouro)						Número	Complemento
Bairro			Cidade		UF	CEP	
E-mail (1)		E-mail (2)		Deseja receber as correspondências da CAPESESP via e-mail?			
				<input type="checkbox"/> SIM		<input type="checkbox"/> NÃO	
Filiação/Pai				Mãe			
Sexo	Estado Civil	Data de Nascimento	Carteira de Identidade	Órgão Expedidor	UF	CPF	
Telefone residencial (DDD)		Telefone celular (DDD)		Telefone trabalho (DDD)		Ramal	

Patrocinador

CAPESESP
 FUNASA
 ANVISA
 MIN. DA SAÚDE
 UFPE
 UFCG
 IBRAM
 IFPE
 IFBA

Tipos de Pecúlio

ORDINÁRIO
 ADICIONAIS*:
 A
 B
 C
 D
 * A inscrição nas séries adicionais só é permitida para servidores menores de 45 anos.

Relação de Beneficiários

Nome completo						Parentesco	Percentual
Endereço (Logradouro)						Número	Complemento
Bairro			Cidade		UF	CEP	
E-mail (1)		E-mail (2)		Deseja receber as correspondências da CAPESESP via e-mail?			
				<input type="checkbox"/> SIM		<input type="checkbox"/> NÃO	
Filiação/Pai				Mãe			
Sexo	Estado Civil	Data de Nascimento	Carteira de Identidade	Órgão Expedidor	UF	CPF	
Telefone residencial (DDD)		Telefone celular (DDD)		Telefone trabalho (DDD)		Ramal	

Nome completo						Parentesco	Percentual
Endereço (Logradouro)						Número	Complemento
Bairro			Cidade		UF	CEP	
E-mail (1)		E-mail (2)		Deseja receber as correspondências da CAPESESP via e-mail?			
				<input type="checkbox"/> SIM		<input type="checkbox"/> NÃO	
Filiação/Pai				Mãe			
Sexo	Estado Civil	Data de Nascimento	Carteira de Identidade	Órgão Expedidor	UF	CPF	
Telefone residencial (DDD)		Telefone celular (DDD)		Telefone trabalho (DDD)		Ramal	

