



**PROVA DE VIDA 2024 - FICHA CADASTRAL**

NOME:

DATA NASCIMENTO:

NATURALIDADE:

UF:

PAI:

MÃE:

**DOCUMENTOS PESSOAIS**

CPF

Nº IDENTIDADE:

E-MAIL:

**ENDEREÇO RESIDENCIAL**

ENDEREÇO:

CIDADE:

UF:

CEP:

TELEFONE:

**DADOS DO CONJUGE OU COMPANHEIRO - SE HOUVER**

NOME:

DATA NASCIMENTO:

CPF:

**TIPO DE UNIÃO:**

CASADO CIVIL: ( )

UNIÃO ESTÁVEL COM DECLARAÇÃO EM CARTÓRIO: ( )

DIVÓRCIADO: ( )

VIÚVO: ( )

**RELAÇÃO DE DEPENDENTES**

NOME

DATA DE NASCIMENTO

GRAU PARENTESCO

Informar se algum dos dependentes apresenta alguma tipo de deficiência:

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

DECLARO, SOB AS PENAS DO ART. 299 DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO, QUE AS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS REPRESENTAM A EXPRESSÃO DA VERDADE.

Valparaíso de Goiás-GO, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

ASSINATURA DO SEGURADO: \_\_\_\_\_