



## Solicitação de Visita Social para fins de Censo Previdenciário e Prova de Vida

### 1. Dados do Responsável pela Solicitação:

Nome:		
RG:	CPF:	
Fone:	( )	( )
Parentesco:	E-mail:	
Rua:	Nº	Complemento:
Bairro:	Município/UF:	
CEP:	Ponto de Referência:	

### 2. Dados do Beneficiário (a):

Nome:		D.N
RG:	CPF:	Mat.
Fone: ( )	( )	
E mail:		
Rua:	Nº	Complemento:
Bairro:	Município/UF:	
CEP:	Ponto de Referência:	
Ponto de Referência:		

### 3. Informações Complementares/Observações

--

Situação de Impedimento:

( ) Dificuldade de locomoção/ Mobilidade Reduzida

( ) Deficiência Física Qual? \_\_\_\_\_ ( ) Internamento. Local: \_\_\_\_\_

\* Em caso de idade inferior a 80 anos, anexar atestado médico

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

Assinatura Solicitante: \_\_\_\_\_