

**FICHA DE ANÁLISE DO DIREITO E CONTRATAÇÃO DE CLIENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **AÇÃO PRETENDIDA:** **REVISÃO DA VIDA TODA** **\**Senha do* MEU INSS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  **Data:** \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| **Nome do Beneficiário:**  | Sexo: Masculino ( ) Feminino ( ) |
| CPF: | RG Nº: |
| Profissão: | Estado Civil: |
| Data de Nascimento: |
| Endereço: | Bairro:  | sssss |
| Cidade:  | UF: | CEP: |  |
| Número do Benefício: | NIT(s) nº |
| Tipo do Benefício: | CTPS: |
| Fone: Whatsapp: sim ( ) não ( ) Titular da linha: Fone: Whatsapp: sim ( ) não ( ) Titular da linha: |
| E-mails: |
| **Documentação Necessária do(a) Aposentado(a):** |
| ***Documentos pessoais*:** **RG, CPF, E CARTEIRA DE TRABALHO.*****Documentos do INSS*:** **CARTA DE CONCESSÃO E MEMÓRIA DE CÁLCULO** E **SENHA DO “MEU INSS”**. |
|  |
|  **Qualificação do(a) falecido(a) – Para o caso de Pensão por Morte** |
| **Nome:** | **RG Nº:** |
| CPF: | Data do óbito: |
| Tipo do Benefício: | Núm. do Benefício: |
| CTPS: | NIT(s): |
| **Documentação Necessária do(a) falecido(a):** |
| ***Documentos pessoais*:** **RG, CPF, CARTEIRA DE TRABALHO, CERTIDÃO DE CASAMENTO E CERTIDÃO DE ÓBITO.** ***Documentos do INSS*:** **CARTA DE CONCESSÃO E MEMÓRIA DE CÁLCULO**. |
| **OBS: Favor enviar a FICHA DE ANÁLISE e TODA A DOCUMENTAÇÃO, para o E-mail: beneficio@sindiapi.com.br** |
| **Anotações:** |
|  |
|  |
|  |
|  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do Cliente**

***(conforme RG e/ou CNH – o que for mais atual)***

