

DADOS DO SEGURADO INSTITUIDOR SERGIO COCOLICHIO

DER : 21/01/2015

NOME DA MAE : ROSA COCOLICHIO
DATA NASC : 01/05/1931 SEXO : M NACIONALIDADE : 10 BRASILEIRA MUNICIPIO : 3543900
CPF : 291.243.958-20 IDENTIDADE : 31882109 N.I.T. : 10376528904
CTPS/SERIE : 60496/70 DATA OBITO : 13/12/2014

RAMO ATIVIDADE : 2 COMERCIARIOS FILIACAO : 8 CONTRIBUINTE INDIV OUTRA ATIV : N
ESTA EM GOZO DE BENEFICIO ? (S) ESPECIE/NUMERO : 41/103.661.368-0 D.I.B. ANT : 29/07/1996

RELACAO DE DEPENDENTES

NOME	ESTADO CIVIL	VINCULO	DATA NASCIMENTO	INVALIDO ?	INCAPAZ ?
DURVALINA SANTOS COCOLICHIO	VIUVO	COMPANHEIRO (A)	06/09/1942	N	N

TITULAR DURVALINA DOS SANTOS COCOLICHIO
DATA NASC : 06/09/1942 SEXO : 3 NACIONALIDADE : 10 BRASILEIRA MUNICIPIO : 2926601
CPF : 174.364.038-26 IDENTIDADE : 31882079 N.I.T. : 11682800690
CTPS/SERIE :

PAGAMENTO MICRO REGIAO : 210805 ORGAO PAGADOR : ORGAO MANTENEDOR : 21.0.04.110 DEP.IR : 00

ENDERECO P/ CORRESPONDENCIA (TITULAR)

ENDERECO : JOAO CAFE FILHO 33 CS 1
CIDADE : EMBU UF : SP CEP : 06820-110

Bairro : JARDIM PRESIDENTE KENNEDY

Pedro Horta Gerner
Matricula 1.374.099

LOCAL : T. Senna DATA : 27/01/15 MATRICULA : 1374099 ASSINATURA : INSS

LOCAL E DATA : ASSINATURA : Durvalina dos Santos Cocolichio

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Pelo presente Termo de Responsabilidade declaro estar ciente de que a ocorrência de obito ou emancipação de dependentes deverá ser comunicada ao INSS no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data em que o mesmo ocorrer, mediante apresentação da respectiva certidão.

A falta do cumprimento do compromisso ora assumido ou de qualquer declaração falsa, além de obrigar a devolução de importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, sujeitar-me-á às penalidades previstas no art. 171 e 299 do Código Penal.

LOCAL E DATA :

ASSINATURA :