

ANEXO XXXVII

Instrução Normativa N° 45 INSS/PRES, de 6 de agosto de 2010

INSCRIÇÃO DO SEGURADO ESPECIAL INDÍGENA

Preencha os campos abaixo com o maior número possível de informações									
Nome completo						CPF			
Data de nascimento		Identidade			Emissor		UF		
Nome completo da mãe									
CTPS		Série		UF		CNH			
Título de eleitor		Carteira de marítimo				Emissão			
Passaporte		Série		Emissão		Validade			
Tipo de certidão				Termo		Livro		Folha	
Cartório		Data do registro							
Data da emissão da segunda via									
Nome do completo pai									
Estado civil				Sexo		Nacionalidade			
Data da chegada ao país				País de nascimento					
Município de nascimento				Data da emancipação					
CEP				Tipo de logradouro					
Logradouro								Número	
Complemento				Bairro					
UF	Município								
Telefone		Celular			E-mail				
Dados específicos do segurado especial indígena									
Etnia		Terra Indígena			Aldeia				
UF da Aldeia		Município da Aldeia							
Períodos de Exercício de Atividade									
Data Início		Data Fim							
Data Início		Data Fim							
Data Início		Data Fim							
Data Início		Data Fim							
Data Início		Data Fim							
Informações Adicionais									

Data

Assinatura