

AOS

APOSENTADOS E PENSIONISTAS DA CAPAF

REF.: ATUALIZAÇÃO CADASTRAL / PROVA DE VIDA

Prezados Participantes,

1. Em cumprimento às normas regulamentares das Entidades Fechadas de Previdência Complementar, a CAPAF promoverá no **período de 16/09/2024 a 31/10/2024** atualização cadastral dos seus participantes.
2. Assim, os aposentados/pensionistas deverão preencher o formulário abaixo, remetê-lo à CAPAF, Avenida Generalíssimo Deodoro, 1170, bairro Nazaré, CEP 66.055-240, Belém-PA, com assinatura **RECONHECIDA EM CARTÓRIO, por AUTENTICIDADE**, juntamente com cópia atualizada do **extrato mensal do benefício pago pelo INSS**.
3. **Registramos que o recadastramento é obrigatório. No caso do não atendimento, o benefício poderá ser suspenso e, em último caso, cancelado.**
4. Os associados que estiverem impossibilitados de atender ao recadastramento deverão contatar, imediatamente, com a CAPAF para obterem orientações.
5. Esclarecimentos adicionais poderão ser obtidos através dos canais de atendimento relacionados a seguir:
 - ✓ Telefones: (91) 4009-7935, 4009-7949
 - ✓ WhatsApp: (91) 99328-2040
 - ✓ E-mail: atendimento@capaf.org.br
 - ✓ Sítio: www.capaf.org.br

Atenciosamente,

Gerência de Benefícios da CAPAF

FICHA DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL 2024

Nome Completo(sem abreviaturas)				CPF	
Matricula	Identidade	Data da Emissão	Órgão Emissor	Estado Civil	
Endereço Completo				Bairro	
CEP	Cidade	Estado	Complemento		
(DDD) Telefone	(DDD) Celular		E-mail		

Assinatura do (a) Assistido (a)

OBS: A assinatura deve ser reconhecida em cartório na presença do(a) Aposentado/Pensionista