

Atualização de dados referente ao:

- Servidor (ativo/aposentado)
 Dependente(s)
 Pensionista

Orientações importantes:

- A alteração de **nome do servidor** deverá ser feita primeiramente junto ao seu órgão de origem/lotação.
- O **servidor** poderá solicitar a atualização dos seus dados e de seu(s) dependente(s).
- O dependente somente poderá solicitar a atualização dos seus próprios dados.

Encaminhar este requerimento para CCAD/Cidade Administrativa.**Venho requerer a atualização dos dados conforme preenchimento abaixo:****SERVIDOR / PENSIONISTA (Preenchimento completo e legível)**

Nome do Servidor ou Pensionista:

CPF:	Matrícula do IPSEMG:	
Rua/Av.:	Número:	Complemento:
Bairro:	CEP:	
Cidade:	Estado:	Telefone Celular (Obrigatório): () _____
E-mail: (Importante):	Telefone Contato: () _____	

DEPENDENTE(S) (Preenchimento completo e legível)

Nome do dependente:		
CPF:	Matrícula do IPSEMG:	
Rua/Av.:	Número:	Complemento:
Bairro:	CEP:	
Cidade:	Estado:	Telefone Celular: () _____
E-mail: (Importante):	Telefone Contato: () _____	

Nome do Dependente:		
CPF:	Matrícula do IPSEMG:	
Rua/Av.:	Número:	Complemento:
Bairro:	CEP:	
Cidade:	Estado:	Telefone Celular: () _____
E-mail: (Importante):	Telefone Contato: () _____	

Essa atualização também pode ser feita diretamente no portal www.ipsemg.mg.gov.br, acessando o formulário eletrônico por meio do ícone "Atualização de Cadastro e CPF".

DEPENDENTE(S) (Preenchimento completo e legível)

Nome do dependente:

CPF:	Matrícula do IPSEMG:		
Rua/Av.:	Número:	Complemento:	
Bairro:	CEP:		
Cidade:	Estado:	Telefone Celular: () _____	
E-mail: (Importante):		Telefone Contato: () _____	

Nome do Dependente:

CPF:	Matrícula do IPSEMG:		
Rua/Av.:	Número:	Complemento:	
Bairro:	CEP:		
Cidade:	Estado:	Telefone Celular: () _____	
E-mail: (Importante):		Telefone Contato: () _____	

Nome do dependente:

CPF:	Matrícula do IPSEMG:		
Rua/Av.:	Número:	Complemento:	
Bairro:	CEP:		
Cidade:	Estado:	Telefone Celular: () _____	
E-mail: (Importante):		Telefone Contato: () _____	

_____, _____, de _____ de 20 ____

Assinatura do Requerente