



Prefeitura de Guarulhos

PROCURAÇÃO

NOME COMPLETO DO SEGURADO/PENSIONISTA

NACIONALIDADE

ESTADO CIVIL

IDENTIDADE

Residente na

CPF

PROFISSÃO

RUA/AVENIDA/PRAÇA

Nº

COMPLEMENTO

BAIRRO

CIDADE/ESTADO/CEP

(Anexar cópia do RG/CNH)

Nomeia e constitui seu bastante procurador:

NOME COMPLETO DO PROCURADOR	Prefeitura de Guarulhos Secretaria de Gestão
CNPJ	46.319.000/0010-40
ENDEREÇO	Avenida Presidente Humberto de Alencar Castelo Branco, 1041 – Vila Augusta
CIDADE/ESTADO/CEP	Guarulhos/SP – 07040-030

a quem confere poderes especiais para representá-lo perante o **INSS**, bem como usar de todos os meios legais para o fiel cumprimento do presente mandato, com fim específico e exclusivo de solicitar e receber o Extrato Previdenciário do segurado através do e-mail recadastramento@guarulhos.sp.gov.br.

_____, _____ de _____ de 20_____,
(local) (dia) (mês) (ano)

SEGURADO

SECRETÁRIO DE GESTÃO
PREFEITURA DE GUARULHOS