

42º ENCONTRO DE ESTADUAL DOS APOSENTADAS(OS) DO SEPE/RJ

XERÉM – DUQUE DE CAXIAS
26 e 27 DE NOVEMBRO DE 2019

“APOSENTADAS(OS): EXIGIMOS NOSSOS DIREITOS!”

FICHA DE INSCRIÇÃO:

NÚCLEO/REGIONAL: _____

1) NOME COMPLETO: _____

MATRÍCULA FILIADA: _____ REDE () ESTADUAL () MUNICIPAL _____

ENDEREÇO: _____

CPF: _____ IDENTIDADE: _____ ORGÃO: _____

IDADE: _____ TELEFONE: () _____ TELEFONE PARA CONTATO: () _____

ALGUMA RESTRIÇÃO ALIMENTAR? () NÃO () SIM QUAL: _____

FAZ USO DE ALGUM MEDICAMENTO? () NÃO () SIM QUAL: _____

POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA OU DOENÇA CRÔNICA? () NÃO () SIM QUAL: _____

2) NOME COMPLETO: _____

MATRÍCULA FILIADA: _____ REDE () ESTADUAL () MUNICIPAL _____

ENDEREÇO: _____

CPF: _____ IDENTIDADE: _____ ORGÃO: _____

IDADE: _____ TELEFONE: () _____ TELEFONE PARA CONTATO: () _____

ALGUMA RESTRIÇÃO ALIMENTAR? () NÃO () SIM QUAL: _____

FAZ USO DE ALGUM MEDICAMENTO? () NÃO () SIM QUAL: _____

POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA OU DOENÇA CRÔNICA? () NÃO () SIM QUAL: _____

3) NOME COMPLETO: _____

MATRÍCULA FILIADA: _____ REDE () ESTADUAL () MUNICIPAL _____

ENDEREÇO: _____

CPF: _____ IDENTIDADE: _____ ORGÃO: _____

IDADE: _____ TELEFONE: () _____ TELEFONE PARA CONTATO: () _____

ALGUMA RESTRIÇÃO ALIMENTAR? () NÃO () SIM QUAL: _____

FAZ USO DE ALGUM MEDICAMENTO? () NÃO () SIM QUAL: _____

POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA OU DOENÇA CRÔNICA? () NÃO () SIM QUAL: _____

PRAZO PARA ENTREGA DA FICHA DE INSCRIÇÃO: IMPRETERIVELMENTE DIA 08 DE NOVEMBRO.