



ATUALIZAÇÃO DE DADOS BANCÁRIOS – PENSÃO ALIMENTÍCIA
BANCO, AGÊNCIA E CONTA CORRENTE

Nome do beneficiário:			
CPF:			
Endereço residencial:			nº:
Complemento:	Bairro:	CEP:	
Cidade:	Estado:	Telefone:	

Nome do servidor:	
Matrícula SIAPE:	
CPF:	
Lotação:	Ramal:

Banco Atual

Banco	Agência	Nº Conta Corrente
-------	---------	-------------------

Alterar para

Banco	Agência	Nº Conta Corrente
-------	---------	-------------------

Data: ____/____/____

Assinatura do (a) requerente

Recebido na Central de Atendimento PROGEPE por: _____, em ____/____/____.

ATENÇÃO

1. Preencher e assinar o presente formulário.
2. Anexar cópia do CPF, do RG e do cartão do banco.
3. Entregar na Central de Atendimento da PROGEPE para encaminhamento ao **DAP/UCP – Unidade de Controle e Implantação de Pagamento**.

Uso do DAP/ UCP

Alterado para pagamento em _____ / 20____.

Data: ____/____/____

Assinatura e carimbo