



GOVERNO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DO SISTEMA DE PAGAMENTO DE PESSOAL

**BOLETIM DE ALTERAÇÃO CADASTRAL E FINANCEIRA  
PENSÃO ALIMENTÍCIA**

Nº 3

*MÊS DE REFERÊNCIA*

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Órgão	Nome do Órgão
Matrícula	Nome do Servidor

Nome do(a) Pensionista		CPF
Sexo	Data Nascimento	Endereço
Bairro		Município
DADOS BANCÁRIOS DO PENSIONISTA		UF
Banco	Agência	Conta Corrente/ Poupança
Município		UF

<i><b>DESCRIÇÃO DA PENSÃO</b></i>	Código	CC	Tipo	Prazo	Quantidade	Valor

Encarregado de Setor	Coordenador	Triagem/SECAD		Digitação/SECAD
		Conferente	Coordenador	Digitação
Assinatura/Carimbo	Assinatura/Carimbo	Assinatura/Carimbo	Assinatura/Carimbo	Assinatura/Carimbo