



Requerimento de Cancelamento de Matrícula CEI

IDENTIFICAÇÃO

(nome civil) _____
_____, ocupação profissional _____
portador(a) do Documento de identificação nº _____, expedido por _____
em ____/____/____, inscrito(a) no Cadastro de pessoas Físicas sob o nº _____
residente no endereço _____

(endereço completo: rua, número, município/estado, país, CEP)
CEP: _____, Telefone (____) _____
tendo tomado conhecimento da existência de matrícula CEI nº _____, constante no Cadastro Previdenciário/Siscot, sob minha responsabilidade
em meu nome, DECLARO , sob as penas da lei, que a matrícula CEI nunca esteve e não está vinculada a nenhum CAEPF e que:
a matrícula foi cadastrada indevidamente;
não utilizei referida matrícula; ou
outros motivos (descrever abaixo):

e SOLICITO o cancelamento da referida matrícula.

ASSINATURA

Assinatura	Local e Data