



CARAGUATUBA PREV

Instituto de Previdência do Município de Caraguatatuba
Estado de São Paulo

DECLARAÇÃO DE VIDA

Aposentado

Pensionista

DADOS PESSOAIS

Nome:		
RG:	Órgão Emissor:	Data de Emissão:
CPF:	Data Nascimento:	Matrícula RPPS:
Nome da mãe:		
Nome do Pai:		
Endereço:		Bairro:
Nº	Cidade/Estado	Estado Civil:
CEP:	Telefone:	Celular:
Telefone Recado:		E-mail:

Se pensionista, preencher também o quadro abaixo:

Nome do ex-servidor:		
CPF do ex-servidor:	RG:	Data de Nascimento:
Grau de Parentesco:		Data do Óbito:

Preencha abaixo, com os dados do tutor ou curador, se for o caso:

Nome Completo:		Data da tutela ou curatela:
CPF:	RG:	Telefone:
Endereço:		Bairro:
Nº	Cidade:	Estado:
CEP:		E-mail:

DEPENDENTES			
--------------------	--	--	--

Nome completo	Data de Nascimento	Grau Parentesco	CPF
	_ / _ / _		
	_ / _ / _		
	_ / _ / _		
	_ / _ / _		
	_ / _ / _		

Caraguatatuba, ____ / ____ / ____.

**Assinatura do(a) Requerente na presença do Caraguaprev
ou com firma reconhecida em cartório por autenticidade.**

Em razão da obrigatoriedade de fazer, anualmente, PROVA DE VIDA junto ao CARAGUAPREV, como requisito para a continuidade de recebimento do benefício pago pelo Instituto de Previdência do Município de Caraguatatuba, conforme disposto na Lei Complementar nº 59/2015 e Portaria Caraguaprev nº 64/2017, apresento esta DECLARAÇÃO DE VIDA, sob as penas do art. 171 e do art. 299, ambos do código penal brasileiro.

Observações:

- * Deverá ser feito o reconhecimento de firma em cartório, por autenticidade.
- * Enviar juntamente com esta declaração a cópia autenticada do documento de identidade.
- * Para casos em que o aposentado/pensionista não assina, é preciso que a declaração seja assinada por procurador ou curador e da procuração ou termo de curatela.
- * Dados para envio: Sede Caraguaprev - Avenida Prestes Maia, nº 302 - Centro - Caraguatatuba/SP, CEP: 11660-400