



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE PERUÍBE - PERUÍBEPREV
Rua Erasmo Pinheiro Ribas, nº. 609 – Centro
Peruíbe – SP – CEP 11750-000
CNPJ 07.849.816/0001-33
Tel. (13) 3454-1467

DECLARAÇÃO DE PROVA DE VIDA E DE ESTADO CIVIL PARA FINS DE RECADASTRAMENTO PREVIDENCIÁRIO

Declaro que tenho conhecimento da obrigatoriedade de fazer **PROVA DE VIDA ANUAL** perante o Instituto de Previdência Municipal de Perúibe – PERUÍBEPREV, como requisito para a continuidade de recebimento do benefício de aposentadoria/pensão por morte pago pela Autarquia Previdenciária. Não tendo condições de comparecer pessoalmente no PERUÍBEPREV, apresento PROVA DE VIDA E DE ESTADO CIVIL declarando que estou vivo(a) e residente nesta cidade, conforme informações abaixo:

Nome Completo: _____

Estado Civil: _____
(solteiro(a), casado(a), separado(a), divorciado(a), união estável)

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

UF: _____ CEP: _____

Telefone para contato: (_____) _____

E-mail: _____

Local e Data _____

Assinatura e carimbo do Tabelião de Notas ou Consulado/Embaixada

Obs: Este documento serve como modelo e deverá ser escrito e assinado pelo Tabelião de Notas ou Consulado/Embaixada