

PROVA DE VIDA ANUAL

Orientações

- 1) Instrução Normativa No 45/2020.
- 2) Leia atentamente e preencha os dados solicitados.
- 3) No caso de representação legal, deverá ser observado o disposto IN 45/2020.
- 4) A validade da procuração não poderá ser superior a seis meses, podendo ser revalidada por igual período.

Dados Básicos

Situação: Aposentado Pensionista

Nome Completo: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Sexo: Masc. Fem.

Número do CPF: _____ Matrícula SIAPE: _____

Endereço Residencial: _____ N° _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Telefones:(DDD) _____ Fones: _____ e-mail: _____

Instituidor da Pensão Civil (se for o caso)

Nome Completo: _____

Dados do Representante Legal

Situação do Representante:

Procurador Tutor Curador Mãe/Pai Outros

Finalidade da Representação:

Cadastral Financeiro Financeiro/Cadastral

Nome Completo: _____ Sexo: Masc. Fem.

Carteira de Identidade N°: _____ Órg. Exped. _____ UF: _____ Data de Exp.: ____/____/____

Data de Nascimento: ____/____/____ Estado Civil: _____

Conta Bancária Individual N° _____ Banco: _____ Agência N° _____

Título de Eleitor N° _____ Zona: _____ Seção: _____ UF: _____ Data da Emissão: ____/____/____

Endereço Residencial: _____ N° _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Telefones:(DDD) _____ Fones: _____

Dados da Procuração

Nome do Cartório: _____ N° do Livro: _____

N° Folhas do Livro _____ Data Início da Procuração: ____/____/____ Data Término da Procuração: ____/____/____

Declaração

Declaro, sob as penas da Lei, que os dados informados neste formulário correspondem à expressão da Verdade.

_____, _____ de _____ de _____
Local

Assinatura do Beneficiário ou Representante Legal

Atesto o comparecimento do interessado nesta Unidade
Carimbo e assinatura do Atendente