

# 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