



Instituto de Previdência dos Servidores Municipais de São Vicente

DECLARAÇÃO DE VIDA

Eu, _____ Registro nº _____

_____, _____,
(nacionalidade) (estado civil)

_____, _____, _____,
(profissão) (RG n.º) (CPF n.º)

Segurado(a) Aposentado(a)/Pensionista, DECLARO, para fins de cumprimento do disposto no art. 94 da Lei Complementar Municipal nº 606, de 18/12/2009, que dispõe sobre o recadastramento obrigatório dos segurados do IPRESV, no mês de julho de cada ano, que resido no endereço: _____

_____ nº _____, complemento, _____,

Bairro _____ CEP _____ Cidade _____,

Estado _____, Telefone (____) _____, e que me encontro

impossibilitado(a) de comparecer a esse Instituto de Previdência, para fins de recadastramento.

Firmo o presente com assinatura reconhecida por **autenticidade**.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura