



*Instituto de Previdência dos Servidores do
Município de Santa Maria de Jetibá - ES*

ANEXO I

AUTODECLARAÇÃO

RECADASTRAMENTO ANUAL – PROVA DE VIDA

Declaro que tenho conhecimento da obrigatoriedade de fazer o recadastramento anual por meio de comprovação de prova de vida junto ao IPS/SMJ como requisito para a continuidade de recebimento dos benefícios como aposentado e/ou pensão por morte pago por esta Autarquia Municipal. Apresento essa declaração com os dados pessoais e endereço conforme constam nas informações abaixo:

Nome Completo: _____

Endereço: _____

Nº: _____ **Bairro:** _____

Cidade: _____ **UF:** _____

CEP: _____

Telefone (s) para contato:(_____) _____

E-mail: _____

Cópias que devem ser anexadas a essa declaração **SOMENTE** em caso de alguma mudança de endereço ou dados pessoais:

- Cópias simples para aqueles que realizam presencialmente.

* Registro Geral (RG);

* Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);

* Certidão: Casamento / Divórcio / Óbito (Dependente);

* Comprovante de Residência: Documento emitido com data inferior a cento e vinte dias.

- Cópias por autenticidade para aqueles que realizarem por meio de envio via correspondência.

Local e Data

Assinatura

AO CARTÓRIO: Reconhecimento de firma dessa declaração SOMENTE POR AUTENTICIDADE, nos casos de residentes fora do Município de Santa Maria de Jetibá-ES, e ou residentes no Exterior.

Lembrete: Enviar juntamente com esta declaração a cópia autenticada dos documentos pessoais solicitados que constam nessa declaração, SOMENTE em casos quando houverem alteração de endereço ou dados pessoais.