**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**: R**econhecimento 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.**