



*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:

APOSENTADO(A) ()

PENSIONISTA ()

Nome Completo: _____

Inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF: _____

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 dos dados pessoais ou de endereço:

- 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 120 (cento e vinte) dias.

- Cópias por autenticidade ou assinaturas digitais para aqueles que realizarem por meio de envio por 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 dos dados pessoais ou de endereço.