



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DE IBIRITÉ - IPASI

CEP: 32.400-000 – ESTADO DE MINAS GERAIS

DECLARAÇÃO DE PROVA DE VIDA 2021

Declaro que tenho conhecimento da obrigatoriedade de fazer PROVA DE VIDA anual junto ao IPASI como requisito para a continuidade de recebimento do benefício de **pensão por morte/ aposentadoria**, pago pela Autarquia Previdenciária. Não tendo condições de comparecer pessoalmente no IPASI no período estabelecido, apresento PROVA DE VIDA conforme informações abaixo:

Nome Completo:.....

Endereço:.....

Bairro:.....

Cidade:..... UF:.....

CEP:.....

Telefone para contato: (.....)-.....

.....
Local, data

.....
Assinatura

PARA CARTÓRIO: reconhecimento de firma somente POR AUTENTICIDADE

Lembrete: enviar juntamente com esta declaração a cópia autenticada do documento de identidade

INSTITUTO DE PREVIDENCIA SOCIAL DE IBIRITE

IPASI

Rua José Maria Taitson, 129 – Bairro Centro, Ibirite/MG – CEP.: 32400-197. Fone: 31 3521-4867

www.ipasi.mg.gov.br