



INSTITUTO DE PREVIDENCIA SOCIAL DE IBIRITE - IPASI

CEP 32400-221 ESTADO DE MINAS GERAIS

### DECLARAÇÃO DE PROVA DE VIDA 2024

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 Previdenciaria. Não tendo condições de comparecer pessoalmente no IPASI no periodo estabelecido, apresento PROVA DE VIDA conforme informações abaixo:

Nome Completo:.....

Endereço:.....

Bairro:.....

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

CEP:.....

Telefone paa contato: (.....)-.....

.....  
Local, data

.....  
Assinatura

CARTORIO: reconhecimento de firma somente **POR AUTENTICIDADE**

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

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DE IBIRITÉ IPASI

Rua José Maria Taitson, 129, Centro Ibirité/MG CEP.32400 221 fone 35335628 98335-8072

[www.ipasi.mg.gov.br](http://www.ipasi.mg.gov.br)