



INSTITUTO DE PREVIDENCIA SOCIAL DE IBIRITE - IPASI

CEP 32400-221 ESTADO DE MINAS GERAIS

## DECLARAÇÃO DE PROVA DE VIDA 2025

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 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:(31) 9 9681-4113

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