



INSTITUTO DE PREVIDENCIA SOCIAL DE IBIRITE - IPASI  
CEP 32400-221 ESTADO DE MINAS GERAIS

**DECLARAÇÃO DE PROVA DE VIDA 2026**

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

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

Lembrete: enviar juntamente com esta declaração a cópia **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 99681-4113  
www.ipasi.mg.gov.br