ANEXO II
DECLARAÇÃO DE PROVA DE VIDA PARA OS APOSENTADOS E PENSIONISTAS

Declaro que tenho conhecimento da obrigatoriedade de fazer PROVA DE VIDA anual junto ao INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DE MIRANDÓPOLIS/SP, como requisito para a continuidade de recebimento do benefício de aposentadoria / pensão por morte, pago pelo Regime Próprio de Previdência.

Não tendo condições de comparecer pessoalmente no IPEM de MIRANDÓPOLIS/SP, apresento PROVA DE VIDA declarando que estou vivo conforme informações abaixo:

Nome Completo:_____

RG: _____ CPF _____

Endereço:_____

Bairro:_____ Cidade:_____UF:_____ CEP:_____

Telefone para contato: (_____) _____

E-mail:_____

Local e Data, _____

_____

Assinatura