



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CAÇADOR
Instituto de Previdência Social dos Servidores Públicos
Municipais de Caçador
CNPJ/MF Nº 04.272.905/0001-71

ANEXO II



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CAÇADOR
Instituto de Previdência Social dos Servidores
Públicos Municipais de Caçador
CNPJ/MF Nº 04.272.905/0001-71

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro, sob as penas da lei, para os devidos fins de direito que se fizerem necessários, que eu, (nome completo) _____

_____,
(estado civil) _____, portador(a) do RG nº

_____ e inscrito no CPF/MF sob o nº

_____, residente e domiciliado na (endereço)

_____,
nº _____, complemento _____, bairro _____, na

cidade de _____, _____ (UF), com

telefone para contato (____) _____ e celular (____) _____, declaro

que a partir desta data assumo o compromisso e a inteira responsabilidade, em

comunicar o Instituto de Previdência Social dos Servidores Públicos Municipais de

Caçador - IPASC, caso ocorra o óbito do(a) beneficiário(a)

_____, portador(a) do RG nº

_____ e inscrito(a) no CPF/MF sob o nº

_____, ou qualquer evento que cesse a minha condição

de Representante, no período de até 30 dias contados do fato.

Local e Data

Assinatura

PARA CARTÓRIO: reconhecimento de firma somente POR AUTENTICIDADE.