



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 III



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

DECLARAÇÃO DE PROVA DE VIDA

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 _____,
nascido(a) em ____/____/____, na cidade de _____,
filho(a) de _____

_____,
estou vivo(a) e resido na (endereço) _____
_____,
nº _____, complemento _____, bairro _____, na
cidade de _____, _____(UF), com
telefone para contato (____) _____ e celular (____) _____.

Local e Data

Assinatura

PARA CARTÓRIO: reconhecimento de firma somente POR AUTENTICIDADE.

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