**DECLARAÇÃO DE VIDA, ESTADO CIVIL E RESIDÊNCIA**

**PENSIONISTAS DA LEI 187/96**

**Concedidas de 01/03/1998 até 13/09/2002**

Declaro para os devidos fins de direito que se fizerem necessários, que eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) do CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nascido(a) na data de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estou vivo(a) e resido na rua/ avenida \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CEP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cujo telefone para contato é o (0XX \_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**MODELO 5 – DECLARAÇÃO A SER FIRMADA POR DEPENDENTE PESSOA DESIGNADA**

Declaro para os devidos fins que ainda mantenho a invalidez que motivou o benefício de pensão por morte.

Local, \_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2.020

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura (com firma reconhecida por autenticidade)