



*Instituto de Previdência Social dos Servidores
Públicos do Município de Bertioga*
ESTADO DE SÃO PAULO

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 1 – DECLARAÇÃO A SER FIRMADA POR DEPENDENTE IRMÃO

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

Local e data

Assinatura (com firma reconhecida por autenticidade)