

## DECLARAÇÃO DE PROVA DE VIDA

Declaro que tenho conhecimento da obrigatoriedade de fazer PROVA DE VIDA anual, junto ao Instituto de Previdência dos Servidores do DF – IPREV/DF, conforme estabelece o Art. 5º, da Portaria nº 01, de 06 de Janeiro 2020, como requisito para a continuidade de recebimento do benefício de aposentadoria/pensão, pago pela Autarquia Previdenciária.

Nesse sentido, não tendo condições de comparecer pessoalmente ao Banco Regional de Brasília - BRB apresento PROVA DE VIDA declarando que estou vivo e residente nesta cidade, conforme informações abaixo:

Nome Completo:.....

Rg: ..... CPF: .....

Endereço:.....

Bairro:.....

Cidade:..... UF:.....

CEP:.....

Telefone para contato: (.....) -.....

E-mail: .....

.....

Local, data

.....

Assinatura

**PARA CARTÓRIO: Reconhecimento de firma somente POR AUTENTICIDADE.**

**OBSERVAÇÃO: as informações constantes nesse documento, deverão ser escritas de forma legível.**