

DECLARAÇÃO DE VIDA E RESIDÊNCIA - 2025

Eu, _____,

Portador (a) do RG nº _____, Órgão expedidor _____,

CPF nº _____, Data de Nascimento _____,

Título de eleitor/Zona _____ Nº do PIS/PASEP _____,

Matricula nº _____, Telefone () _____,

E-mail _____.

Declaro para fins do Censo Previdenciário cadastral que sou beneficiário(a) do Fundo Previdenciário de Nova Brasilândia D'Oeste, Estado de Rondônia, que **estou vivo (a) e resido a**

Nº _____ Bairro _____,

Complemento _____,

Cidade _____ Estado _____ CEP _____,

Assim, responsabilizo-me pelas sanções civis, administrativas e criminais, se posteriormente, for comprovada a falsidade da presente declaração. Ciente, firmo o presente em uma única via.

_____, _____, _____, _____.
(Local e data)

(Assinatura do beneficiário)

PARA ASSINATURA NO CARTÓRIO: reconhecimento de firma somente **POR AUTENTICIDADE**. Lembrete: enviar juntamente com esta declaração a cópia do documento de identificação com foto (RG/CNH ou outro).

PARA ASSINATURA DIGITAL: assinatura digital pode ser feita gratuitamente através do GOV.BR ou outra certificadora. Lembrete: enviar juntamente com esta declaração a cópia do documento de identificação com foto (RG/CNH ou outro) e uma selfie do Servidor.

Os documentos deverão ser enviados única e exclusivamente através do portal do segurado na opção Arquivos/Documentos e selecionando o Nome do Arquivo como "PROVA DE VIDA", não serão aceitos documentos enviados via E-mail.