



TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) sob nº _____, pelo presente Termo de Responsabilidade, na condição de Representante Legal, comprometo-me, sob as penas da lei, diante das seguintes situações:

- **Art. 7º** do Decreto nº 10/2023, **§1º** - No caso de beneficiário curatelado ou de pensionista menor de 18 anos a PROVA DE VIDA será feita por meio de seu Representante Legal, devidamente identificado, mediante a apresentação do respectivo documento de Curatela, Guarda ou Tutela e da Certidão de Nascimento atualizada (expedida em até 30 dias) ou documento de identidade do menor; **§2º** - Na hipótese prevista no parágrafo anterior o Representante Legal deverá assinar Termo de Responsabilidade, ocasião em que se comprometerá, sob as penas da lei, em comunicar o NESPREV o óbito do beneficiário ou qualquer evento que cesse sua condição de Representante, no período de até 30 dias contados do fato.
- **Art. 9º** do Decreto nº 10/2023, **§1º** - Aposentado ou pensionista impossibilitado de assinar a Declaração de PROVA DE VIDA, deverá realizar por Escritura Pública Declaratória, que conste o comparecimento do beneficiário no tabelionato, para fins de comprovação devida junto ao NESPREV, **§2º** - Na hipótese prevista no parágrafo anterior, para beneficiário curatelado ou pensionista menor de 18 anos, deverá ser encaminhado, também, o Termo de Responsabilidade, preenchido e assinado pelo Representante Legal, juntamente com a cópia autenticada do documento de identidade do beneficiário e do representante legal.

Local e Data: _____, ____/____/____

Assinatura: _____