



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE NOVA ESPERANÇA DO SUL
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO PÚBLICA

REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DOS SERV. PÚBL. DE NOVA ESPERANÇA DO SUL - NESPREV
SETOR DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL



DECLARAÇÃO DE PROVA DE VIDA

Declaro que tenho conhecimento da obrigatoriedade de fazer a PROVA DE VIDA anual junto ao NESPREV, como requisito para a continuidade do recebimento do benefício pago pelo Regime Próprio de Previdência Social dos Servidores Públicos de Nova Esperança do Sul. Não tendo condições de comparecer pessoalmente no NESPREV no período estabelecido, apresento a PROVA DE VIDA conforme informações abaixo:

Nome completo:

Endereço:

Bairro:

Cidade:

UF:

CEP:

Telefone para contato: ()

E-mail:

.....
Local e data

.....
Assinatura

PARA CARTÓRIO: reconhecimento de firma somente POR AUTENTICIDADE.

Lembrete: enviar juntamente com esta declaração a cópia autenticada do documento de identidade.