



DECLARAÇÃO DE PROVA DE VIDA

Declaro, sob as penas da lei, para os devidos fins de direito que se fizerem necessários.

Eu (aposentado ou pensionista do LAGESPREVI), nome completo _____, portador do RG nº _____, Órgão expedidor _____, data da expedição da RG _____, CPF _____, natural de _____, Sexo (), Estado civil _____, Raça/etnia ()branca, ()preta, ()parda, ()indígena.

Dependentes: SIM () NÃO ()

Nome: _____, CPF _____, Data de Nascimento _____ Raça/Etnia _____

Declaro que estou vivo (a) e resido no endereço:

Rua: _____ Nº _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF _____ Cep: _____

Telefone para contato () _____

Data ____/____/____

(Assinatura do declarante ou responsável)

Para Cartório: Reconhecimento de firma somente POR AUTENTICIDADE.
OBS: Caso ser procurador enviar juntamente com esta declaração a cópia autenticada da procuração.