



PROVA DE VIDA DE APOSENTADOS E PENSIONISTAS
ATESTADO DE VIDA PARA COMPROVAÇÃO PERANTE A FUNCEF
 (com firma reconhecida por autenticidade em Cartório)

1. DADOS PESSOAIS		
Nome:		Matrícula:
Data de nascimento:	Estado civil:	Sexo:

2. CONTATOS	
Telefone residencial:	Telefone celular:
E-mail:	

3. ENDEREÇO		
Logradouro:		
Número:	Complemento:	Bairro:
Cidade:	UF:	CEP:

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro, sob penas da lei, que são verdadeiras e completas as informações prestadas neste documento, e que compareci pessoalmente perante funcionário do Cartório para reconhecimento de firma por autenticidade.

Data: ____/____/____ Cidade: _____ UF: _____

 Assinatura do Assistido FUNCEF
 (Reconhecer firma por autenticidade em Cartório)

RECONHECIMENTO DE FIRMA (Espaço destinado ao funcionário do Cartório)

Reconheço a autenticidade da assinatura do declarante, cuja identidade foi comprovada, confirmando que foi aposta na minha presença.