

DECLARAÇÃO DE RECADASTRAMENTO À DISTÂNCIA, POR AUTENTICIDADE

Em razão da obrigatoriedade de fazer, anualmente, PROVA DE VIDA junto ao Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Luziânia-Go – IPASLUZ-PREVIDÊNCIA, como requisito para continuidade de recebimento de benefício previdenciário pago por este Instituto, e na **impossibilidade de comparecimento**, apresento esta **declaração de vida** informando:

DADOS DO BENEFICIÁRIO – APOSENTADO OU PENSIONISTA		
Nome:		DN:
RG:	ÓRGÃO EMISSOR:	
CPF:	Título Eleitor:	
Endereço:		
Bairro:	Complemento:	
Cidade:	UF:	CEP:
E-mail:	Telefones:	
DADOS DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO DO APOSENTADO (Se houver)		
Nome:		Sexo: FEM (<input type="checkbox"/>) MASC (<input type="checkbox"/>)
Data Nascimento:	CPF:	
Tipo de União: (<input type="checkbox"/>) Casado(a) Civil (<input type="checkbox"/>) União estável com Declaração em Cartório		
DADOS DOS DEPENDENTES DO APOSENTADO (Se houver)		
NOME	DATA DE NASCIMENTO	GRAU PARENTESCO
Informar se algum dependente apresenta deficiência		
Termo de Responsabilidade: Declaro, sob as penas no art. 299 do Código Penal Brasileiro, que as informações prestadas representam a expressão da verdade.		
OBS:		
Localidade _____, _____, de _____ de 20 ____.		
_____ Assinatura do segurado (Reconhecida em cartório por autenticidade)		

DOCUMENTAÇÃO:

1) APOSENTADOS:

- a) Documento de identidade, CPF, Título de Eleitor, comprovante de endereço;
- b) Certidão de casamento ou documento de união estável devidamente expedida ou reconhecida em Cartório;
- c) Certidão de nascimento dos filhos menores de 21 (vinte e um) anos;
- d) Na falta do comprovante de endereço em nome do beneficiário, apresentar declaração de residência (disponível no site).

2) PENSIONISTAS:

- a) Documento de identidade, CPF, comprovante de endereço;
- b) Pensionista menor de 24 anos, que curse nível superior de ensino, apresentar a declaração de matrícula no curso **sob pena de suspensão imediata do pagamento do benefício**. (Obrigatória a apresentação a cada início de semestre nos meses de janeiro e agosto de cada ano, até o dia 20).
- c) No caso de menores pensionista, essa declaração deverá ser assinada pelos mesmos e juntados documentos dos responsáveis.
- d) Para os casos de aposentado/pensionista que não assina, é preciso que a declaração seja assinada por procurador ou curador, devendo ser encaminhada cópia autenticada do documento de identidade do procurador ou curador e da procuração ou termo de curatela.

IMPORTANTE:

- 1) **Os documentos deverão ser autenticados em Cartório e as Declarações com reconhecimento de firma POR AUTENTICIDADE e encaminhados ao Ipasluz-Previdência, EM TEMPO HÁBIL, para o endereço:**

- Pelos correios: Rua José de Melo, nº 633, Centro, Luziânia-Go, CEP 72800-220 ou
- E-mail: protocolo@ipasluzprevidencia.go.gov.br ou
- Whatsapp (61) 9 9282-1391