# DECRETO MUNICIPAL Nº 4794 DE 23 DE AGOSTO DE 2021.

**ANEXO VI DECLARAÇÃO DE PROVA DE VIDA**

Declaro que tenho conhecimento da obrigatoriedade de fazer PROVA DE VIDA anual junto ao Instituto Municipal de Previdência de Espigão D’Oeste/RO - IPRAM, como requisito para a continuidade de recebimento do benefício de aposentadoria/pensão por morte, pago pelo IPRAM.

Não tendo condições de comparecer pessoalmente no período estabelecido, apresento PROVA DE VIDA conforme informações abaixo:

Nome Completo:.........................................................................................................

Endereço:....................................................................................................................

Bairro:..........................................................................................................................

Cidade:.................................................................... UF:................CEP:.....................

Telefone para contato: (.........)-..............................................................................

Local, data ..............................................................................................................

Assinatura

(Deverá ser preenchido de forma legível e sem rasuras).

**PARA CARTÓRIO**: **reconhecimento de firma somente POR VERDADE.**