



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO DE ALEGRE – ES

Autarquia Municipal criada pela Lei nº. 1.972 de 29 de abril de 1992
Reestruturada pela Lei nº. 2.812 de 12 de fevereiro de 2007

PROVA DE VIDA PARA PENSIONISTAS

NOME: _____

DATA NASCIMENTO: _____

CIDADE DE NASCIMENTO: _____

ESTADO CIVIL: _____

RG: _____ **ÓRGÃO/UF:** _____ **DATA EMISSÃO:** _____

CPF: _____

TÍTULO DE ELEITOR: _____ **ZONA:** _____

SEÇÃO: _____ **UF:** _____ **DATA:** _____

CARTEIRA DE TRABALHO: _____ **SÉRIE:** _____

DATA: _____ **UF:** _____

PIS/PASEP: _____ **DATA DO CADASTRO:** _____

ESCOLARIDADE: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE: _____

E-MAIL: _____

DADOS DO PROVEDOR DA PENSÃO:

NOME: _____

DATA NASCIMENTO: _____

CIDADE DE NASCIMENTO: _____

RG: _____ ÓRGÃO/UF: _____ DATA EMISSÃO: _____

CPF: _____

TÍTULO DE ELEITOR: _____ ZONA: _____

SEÇÃO: _____ UF: _____ DATA: _____

CARTEIRA DE TRABALHO: _____ SÉRIE: _____

DATA: _____ UF: _____

PIS/PASEP: _____ DATA DO CADASTRO: _____

ESCOLARIDADE: _____

É APOSENTADO OU PENSIONISTA DE OUTRO ÓRGÃO? SE SIM, FAVOR ESPECIFICAR.

**DECLARO, SOB PENA DA LEI, QUE OS DADOS INFORMADOS
NESTE FORMULÁRIO CORRESPONDEM À EXPRESSÃO DA
VERDADE.**

ALEGRE-ES, _____ DE _____ DE 20_____.

ASSINATURA