**ANEXO I**

**AUTODECLARAÇÃO**

**RECADASTRAMENTO ANUAL – PROVA DE VIDA**

Declaro que tenho conhecimento da obrigatoriedade de fazer o recadastramento anual por meio de comprovação de prova de vida junto ao IPS/SMJ como requisito para a continuidade de recebimento dos benefícios como aposentado e/ou pensão por morte pago por esta Autarquia Municipal. Apresento essa declaração com os dados pessoais e endereço conforme constam nas informações abaixo:

**Nome Completo:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Endereço**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nº:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Bairro:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Cidade:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **UF:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CEP:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Telefone (s) para contato:** ( \_\_\_\_\_\_\_\_ ) - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cópias que devem ser anexadas a essa declaração **SOMENTE** em caso de alguma mudança dos dados pessoais ou de endereço:

**- Cópias simples para aqueles que realizam presencialmente.**

\* Registro Geral (RG);

\* Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);

\* Certidão: Casamento / Divórcio / Óbito (Dependente);

\* Comprovante de Residência: Documento emitido com data inferior a cento e vinte dias.

**- Cópias por autenticidade para aqueles que realizarem por meio de envio via correspondência.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Local e Data**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura**

**AO CARTÓRIO**: R**econhecimento de firma dessa declaração SOMENTE POR AUTENTICIDADE, nos casos de residentes fora do Município de Santa Maria de Jetibá-ES, e ou residentes no Exterior.**

**Lembrete: Enviar juntamente com esta declaração a cópia autenticada dos documentos pessoais solicitados que constam nessa declaração, SOMENTE em casos quando houverem alteração dos dados pessoais ou de endereço.**