GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO ESTADO DE RONDÔNIA - I P E R O N

DECLARAÇÃO DE VIDA

Portador (a) do RG nº									
Matricula nº	'ortador (a)	do RG nº _		, Org	gao expedidor ₋			,	
Declaro para fins do Censo Previdenciário Cadastral que sou beneficiário (a) do Regime Próprio de Previdên estado de Rondônia, que estou vivo e resido Nº	CPF nº	PF nº			, Data de Nascimento				
Declaro para fins do Censo Previdenciário Cadastral que sou beneficiário (a) do Regime Próprio de Previdên (stado de Rondônia, que estou vivo e resido (a) Bairro	Matricula n	<u> </u>		, Tel	efone ()_				
Bairro	-mail								
Bairro	Declaro par	a fins do C	enso Previdenciário	Cadastral qu	ue sou benefic	ário (a) do R	egime Próp	rio de Previdên	
Bairro	stado	de	Rondônia,	que	estou	vivo	е	resido	
(Assinatura do Beneficiário com firma reconhecida POR AUTENTICIDADE em cartório) 1 - O SELO DO CARTÓRIO DEVERÁ SER POR AUTENTICIDADE, POIS NÃO SERÁ ACEITO SELO POR SEMELHANÇA. 2 - EM CASO DE RECADASTRAMENTO PRESENCIAL, ESTÁ DISPENSADA A DECLARAÇÃO DE VIDA E RESIDÊNCIA.	complemen	to						,	
Assim, responsabilizo-me pelas sanções civis, administrativas e criminais, se posteriormente, for comprovalsidade da presente declaração. Ciente, firmo o presente em uma única via. Local e data) (Assinatura do Beneficiário com firma reconhecida POR AUTENTICIDADE em cartório) DBS: 1 - O SELO DO CARTÓRIO DEVERÁ SER POR AUTENTICIDADE, POIS NÃO SERÁ ACEITO SELO POR SEMELHANÇA. 2 - EM CASO DE RECADASTRAMENTO PRESENCIAL, ESTÁ DISPENSADA A DECLARAÇÃO DE VIDA E RESIDÊNCIA.	`idade			Fstad	Ω		CEP		
PBS: 1 - O SELO DO CARTÓRIO DEVERÁ SER POR AUTENTICIDADE, POIS NÃO SERÁ ACEITO SELO POR SEMELHANÇA. 2 - EM CASO DE RECADASTRAMENTO PRESENCIAL, ESTÁ DISPENSADA A DECLARAÇÃO DE VIDA E RESIDÊNCIA.			-	-				·	
2 – EM CASO DE RECADASTRAMENTO PRESENCIAL, ESTÁ DISPENSADA A DECLARAÇÃO DE VIDA E RESIDÊNCIA.			-	-				·	
		a)				J			
ESPAÇO RESERVADO PARA SELO DO CARTÓRIO	Local e data	(Assinat	cura do Beneficiário	com firma re	conhecida POF	AUTENTICID	ADE em cai	rtório)	
	Local e data	(Assinat	cura do Beneficiário ARTÓRIO DEVERÁ SER	com firma re	conhecida POR	AUTENTICIE ÃO SERÁ ACEI	ADE em cai	rtório) R SEMELHANÇA.	
	Local e data	(Assinat	cura do Beneficiário ARTÓRIO DEVERÁ SER	com firma re R POR AUTENTI	conhecida POR ICIDADE, POIS N ESTÁ DISPENSAI	AUTENTICIE ÃO SERÁ ACEI	ADE em cai	rtório) R SEMELHANÇA.	
	Local e data	(Assinat	cura do Beneficiário ARTÓRIO DEVERÁ SER	com firma re R POR AUTENTI	conhecida POR ICIDADE, POIS N ESTÁ DISPENSAI	AUTENTICIE ÃO SERÁ ACEI	ADE em cai	rtório) R SEMELHANÇA.	
	Local e data	(Assinat	cura do Beneficiário ARTÓRIO DEVERÁ SER	com firma re R POR AUTENTI	conhecida POR ICIDADE, POIS N ESTÁ DISPENSAI	AUTENTICIE ÃO SERÁ ACEI	ADE em cai	rtório) R SEMELHANÇA.	
	Local e data	(Assinat	cura do Beneficiário ARTÓRIO DEVERÁ SER	com firma re R POR AUTENTI	conhecida POR ICIDADE, POIS N ESTÁ DISPENSAI	AUTENTICIE ÃO SERÁ ACEI	ADE em cai	rtório) R SEMELHANÇA.	
	Local e data	(Assinat	cura do Beneficiário ARTÓRIO DEVERÁ SER	com firma re R POR AUTENTI	conhecida POR ICIDADE, POIS N ESTÁ DISPENSAI	AUTENTICIE ÃO SERÁ ACEI	ADE em cai	rtório) R SEMELHANÇA.	
	Local e data	(Assinat	cura do Beneficiário ARTÓRIO DEVERÁ SER	com firma re R POR AUTENTI	conhecida POR ICIDADE, POIS N ESTÁ DISPENSAI	AUTENTICIE ÃO SERÁ ACEI	ADE em cai	rtório) R SEMELHANÇA.	

www.iperon.ro.gov.br Página 1