



**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES
PÚBLICOS MUNICIPAIS DE FORMIGA - PREVIFOR**
CNPJ: 05.121.894/0001-91

**ANEXO I
COMPROVAÇÃO DE VIDA OBRIGATÓRIA ANUAL**

DADOS DE INATIVOS OU PENSIONISTAS: () PREFEITURA () PREVIFOR

Nome: _____ **Matrícula:** _____

RG: _____ **CPF:** _____ **Data de Nascimento:** ____/____/____

NIS (NIT/PIS/PASEP): _____ **Título Eleitoral:** _____ **Zona:** ____ **Seção:** ____

Estado civil: _____ **Cônjuge/Companheiro(a):** _____

Endereço: _____ **Nº:** _____

Bairro: _____ **Cidade:** _____

Telefone: (____) _____ **Celular:** (____) _____

Email: _____

DEPENDENTES PREVIDENCIÁRIO DO BENEFICIÁRIO:

Nome:	Sexo:	Parentesco:	Data Nasc:	CPF:	Inválido:

Formiga/MG, _____ **de** _____ **de** _____.

Responsabilizo-me, para todos os efeitos, pela veracidade das informações acima expressas.

Assinatura do Servidor

Responsabilizo-me, para todos os efeitos, pela conferência das informações acima expressas.

Assinatura do Servidor (Conferência)