

PROVA DE VIDA
TERMO DE RECADASTRAMENTO
2025

Declaro para os devidos fins de direito que se fizerem necessários que eu, _____, estado civil _____, portador(a) do RG n° _____, CPF n° _____, nascido(a) em ____/____/____, **estou vivo(a)** e resido no endereço _____, n° _____, complemento _____, Bairro _____, Cidade _____, Estado _____, CEP _____, telefone para contato (____) _____, (____) _____.

Dependentes:

Nome: _____

N° RG: _____ N° CPF: _____

Grau de parentesco: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Nome: _____

N° RG: _____ N° CPF: _____

Grau de parentesco: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

() Não possui dependentes.

Local: _____

Data: ____/____/____

Assinatura do(a) servidor(a) aposentado(a)
