



Instituto Municipal de Seguridade Social do Servidor de Blumenau

(Anexo IV)

DECLARAÇÃO DE PROVA DE VIDA

Declaro que tenho conhecimento da obrigatoriedade de fazer PROVA DE VIDA anual junto ao ISSBLU como requisito para a continuidade de recebimento do benefício previdenciário pago pelo Instituto. Estando dispensado de comparecer pessoalmente no ISSBLU, para fins de atualização cadastral, apresento PROVA DE VIDA conforme informações abaixo:

Nome Completo:.....

Endereço:.....

Bairro:.....

Cidade:.....UF:.....

CEP:.....

Telefone para contato: (.....).....

Local, data

Assinatura

PARA CARTÓRIO: reconhecimento de firma somente POR AUTENTICIDADE.