

**DECLARAÇÃO DE PROVA DE VIDA / ATUALIZAÇÃO CADASTRAL 2024**

Declaro que tenho conhecimento da obrigatoriedade de fazer PROVA DE VIDA anual junto ao PORTOPREV como requisito para a continuidade de recebimento do benefício de aposentadoria/pensão por morte pago pela Autarquia Previdenciária. Não tendo condições de comparecer pessoalmente ao PORTOPREV no período estabelecido, apresento PROVA DE VIDA conforme informações abaixo:

Nome Completo: _____

Endereço _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

1 - Telefone (____) _____ 2 - Telefone (recados) (____) _____

Casado(a) Solteiro(a) Viúvo(a) Divorciado (a)

Nome do Cônjuge: _____

CPF Cônjuge: _____ Data de Nascimento: _____

Se viúvo(a), informar a data do óbito: _____.

Filhos menores de 18 anos: () SIM () NÃO

Identificação dos filhos menores (se houver):

Nome Completo: _____

CPF: _____ Data de Nascimento: _____

Indicar um familiar para contato (nome, parentesco e telefone): _____

Declaro para todos os fins de direito que as informações acima são a expressão da verdade.

Local, data_____
Assinatura**PARA CARTÓRIO: reconhecimento de firma somente POR AUTENTICIDADE.****Obrigatório envio juntamente com esta declaração de cópia simples de todos os documentos constantes no Edital de Convocação para a prova de vida 2024, disponível em <http://www.portoprevportofeliz.com.br/>**