

DECLARAÇÃO RECADASTRAMENTO

Declaro que tenho conhecimento da obrigatoriedade de fazer o RECADASTRAMENTO ANUAL junto ao FUNDO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DE CARMO DO RIO VERDE – FUNPAC como requisito para continuidade de recebimento do benefício de aposentadoria e/ou pensão por morte.

Não tendo condições de comparecer pessoalmente no FUNPAC no período estabelecido conforme ART. 01 da Portaria nº 010/2023, e por não residir na cidade de Carmo do Rio Verde apresento a DECLARAÇÃO conforme informações abaixo:

Nome Completo: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone para contato com DDD: _____

E-mail: _____

Local e data : _____

Assinatura

PARA CARTÓRIO: reconhecimento de firma somente POR AUTENTICIDADE