

## 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**