



FAPEN
FUNDO DE APOSENTADORIA E PENSÕES DE RENASCENÇA
CNPJ: 12.403.837/0001-60
RUA: GETULIO VARGAS, Nº 901 – RENASCENÇA – PARANÁ
ANEXO I

DECLARAÇÃO DE PROVA DE VIDA

Declaro que tenho conhecimento da obrigatoriedade de fazer **PROVA DE VIDA** anual junto ao **FUNDO DE APOSENTADORIA E PENSÕES DE RENASCENÇA** como requisito para a continuidade de recebimento do benefício de aposentadoria/pensão pago pelo INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA. Não tenho condições de comparecer pessoalmente no **FUNDO DE APOSENTADORIA E PENSÕES DE RENASCENÇA** no período estabelecido, apresento PROVA DE VIDA conforme informações abaixo:

Nome completo: _____

Estado Civil: () Solteiro () Casado () Viúvo () Divorciado () Outros

Data de nascimento: ____/____/____ Local de nascimento _____

RG: _____ CPF: _____

Nome da mãe: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: _____

Telefone para contato: () _____ Celular: () _____

Email: _____

Local, data

Assinatura