



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.