



**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

**PARA CARTÓRIO:** Reconhecimento de firma somente POR AUTENTICIDADE

**Lembrete:** enviar junto com esta declaração a cópia autenticada do documento de Identidade. Cópia do CPF, Certidão de casamento (se possuir) Certidão de nascimento e CPF dos dependentes menores de 21 anos; Comprovante de Endereço (Recente - emitido no máximo em até 90 dias)