



DECLARAÇÃO DE PROVA DE VIDA

NOME:	
CPF	RG
ESTADO CIVIL:	VÍNCULO: <input type="checkbox"/> SERVIDOR ATIVO (CIVIL OU MILITAR) <input type="checkbox"/> SERVIDOR INATIVO (CIVIL OU MILITAR) <input type="checkbox"/> PENSIONISTA
EMAIL:	TELEFONE:

Declaro para fins do Censo Previdenciário que estou vivo (a) e resido no seguinte endereço:

LOGRADOURO		
NÚMERO:	COMPLEMENTO:	BAIRRO:
MUNICÍPIO:		CEP:

Responsabilizo-me pela exatidão e veracidade das informações declaradas, ciente de que, se falsa a declaração, ficarei sujeito(a) às penas da Lei na forma do art.299, do Código Penal¹.

_____, _____ de _____ de 2026
Local Data

Assinatura com reconhecimento de firma por autenticidade

¹ Código Penal, art.299-0mitir em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante: PENA-reclusão de 1 a 5 anos