|  |
| --- |
| **ATESTADO DE VIDA MEDIANTE VISITA TÉCNICA** |

**I-IDENTIFICAÇÃO DO APOSENTADO/ PENSIONISTA**

|  |
| --- |
| [ ]  APOSENTADO [ ]  PENSIONISTA |
| Nome civil completo e sem abreviatura: |
| Matrícula SIAPE: | CPF: | RG: | Data de Nascimento: |

**II-ENDEREÇO COMPLETO DO APOSENTADO OU PENSIONISTA**

|  |
| --- |
| Endereço residencial completo: |
| Bairro: | Município: | Cidade |
| UF: | CEP: | País: |
| Referência para chegar ao local (se houver) |

**III-ASSINATURA**

|  |
| --- |
| Atesto para os devidos fins, que compareci, nesta data, no endereço acima citado, e constatei que o referido aposentado/pensionista está vivo.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Local Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura Responsável – DGP/ CGP |