|  |
| --- |
| **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 |