

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO
MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____,
na qualidade de () Representante legal () Procurador do(a) beneficiário(a)
_____, conforme
instrumento legal incluso, pelo presente Termo de Responsabilidade comprometo-me a comunicar
ao PREVIMPA o óbito do(a) beneficiário(a), no prazo de 30 (trinta) dias contados do fato, mediante a
apresentação da respectiva certidão.

Se procurador, comprometo-me, ainda, a comunicar ao PREVIMPA, no mesmo prazo, qualquer outro
evento que possa anular a procuração apresentada nesta data.

Estou ciente que o descumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar a devolução de
importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, sujeitar-me-á à responsabilização penal.

Local, data: _____

Representante Legal ou Procurador.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO
MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

INFORMAÇÕES DO REPRESENTANTE LEGAL

TIPO DE REPRESENTAÇÃO <input type="checkbox"/> CURADOR <input type="checkbox"/> GUARDIÃO <input type="checkbox"/> PAI/MÃE <input type="checkbox"/> PROCURADOR <input type="checkbox"/> TUTOR					MATRÍCULA DO(A) BENEFICIÁRIO(A)				
NOME DO REPRESENTANTE LEGAL									
SEXO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO		DATA NASCIMENTO / /			CPF				
Nº DO REGISTRO GERAL (RG)		TIPO			DATA DA EXPEDIÇÃO / /			ÓRGÃO EXPEDIDOR	UF
ENDEREÇO DO REPRESENTANTE LEGAL									
TIPO (Rua, Av.)		LOGRADOURO (Nome da Rua, Avenida, etc.)				NÚMERO		COMPLEMENTO	
BAIRRO			CIDADE				UF	CEP	
TELEFONE		CELULAR			E-MAIL				
O ENDEREÇO DO REPRESENTANTE LEGAL É O MESMO DO(A) BENEFICIÁRIO(A)? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>									
CASO TENHA MARCADO NÃO, PREENCHER OS DADOS ABAIXO									
ENDEREÇO DO(A) BENEFICIÁRIO(A)									
TIPO (Rua, Av.)		LOGRADOURO (Nome da Rua, Avenida, etc.)				NÚMERO		COMPLEMENTO	
BAIRRO			CIDADE				UF	CEP	
TELEFONE		CELULAR			E-MAIL				
LOCAL E DATA									
ASSINATURA _____									