

DECLARAÇÃO DE PROVA DE VIDA

Declaro, sob as penas da lei, para os devidos fins de direito que se fizerem necessários, que eu, (nome completo) _____, (estado civil) _____, portador(a) do RG nº _____ e inscrito no CPF/MF sob o nº _____, nascido(a) em ____/____/____, na cidade de _____, filho(a) de _____ e _____, estou vivo(a) e resido na (endereço) _____, nº _____, complemento _____, bairro _____, na cidade de _____, _____(UF), CEP _____ com telefone para contato (____) _____, celular (____) _____ e e-mail _____.

Local e Data _____

Assinatura

PARA CARTÓRIO: reconhecimento de firma somente POR AUTENTICIDADE.

Lembrete: enviar juntamente com esta declaração a cópia do documento de identidade