

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

(para ser preenchido e assinado pelo representante legal, se houver – tutor, curador ou procurador)

\_\_\_\_\_ nascido(a) em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, portador(a) do CPF nº \_\_\_\_\_, Carteira de Identidade(RG) nº \_\_\_\_\_, e x p e d i d a e m \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, Órgão expedidor \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) no(a) \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, telefone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, detentor(a) de conta bancária nº \_\_\_\_\_ Agência nº \_\_\_\_\_, do banco \_\_\_\_\_, na qualidade de Representante legal do(a) aposentado(a)/pensionista \_\_\_\_\_

, firma, perante o PREVINI, o compromisso de comunicar, qualquer evento que venha cessar os efeitos da (Procuração, Curatela ou Tutela) anexa, principalmente o óbito do(a) representado(a), no prazo máximo de trinta dias a contar da ocorrência.

Comprometo-me, ainda, na forma da lei, a não perceber qualquer importância que vier a ser creditada pelo PREVINI em favor do(a) beneficiário(a) da aposentadoria ou pensão, após a cessação dos efeitos da (Procuração, Curatela ou Tutela).

Assino o presente Termo de Responsabilidade na presença de duas testemunhas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.  
(local) (dia) (mês)

\_\_\_\_\_  
(assinatura do Tutor, Curador ou Procurador)

Testemunha (01): \_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura do servidor

Testemunha (02): \_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura do servidor

