

## DECLARAÇÃO DE TERMO DE RESPONSABILIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL

Eu, \_\_\_\_\_,  
Data de Nascimento\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o  
nº \_\_\_\_\_ na qualidade de representante legal (ou  
assistente) do beneficiário

\_\_\_\_\_,  
Data de Nascimento\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o  
nº \_\_\_\_\_, telefone nº \_\_\_\_\_ e e-  
mail \_\_\_\_\_, pelo  
presente Termo de Responsabilidade comprometo-me a comunicar ao Instituto  
de Gestão Previdenciária do Estado do Pará - IGEPREV o óbito ou a  
emancipação do beneficiário acima, bem como qualquer alteração quanto à  
representatividade do referido beneficiário, no prazo de 30 (trinta) dias  
contados do fato, mediante a apresentação da respectiva certidão/ documentos  
comprobatórios.

( ) Informo que sou o Representante Financeiro do(a) beneficiário(a).

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Representante Legal