

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