

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 _____,

peço 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