



Fundo Especial de Previdência Social JAGUARIÚNA PREVIDÊNCIA

Rua: Cel. Amâncio Bueno, 735 - Centro – Jaguariúna/SP – CEP: 13.910-009
Tel. (19) 3837-3517 / 3847-1225

DECLARAÇÃO DE VIDA

Eu, _____,
nacionalidade: _____, estado civil: _____,
RG nº: _____, CPF nº : _____,
residente à: _____,
nº: _____, bairro: _____, CEP: _____,
E-mail: _____, Telefone: _____,
APOSENTADO(A) junto ao JAGUARPREV, **DECLARO** para os devidos fins de direito e sob as
penas da lei, que estou vivo(a) e possuo plena capacidade civil.

Assim, por ser a expressão da verdade e para que surta seus efeitos legais, sob as penas do
art. 299, do Código Penal Brasileiro, assino a presente, comprometendo-me ainda, a fazer
imediata comunicação à JAGUARPREV sobre quaisquer alterações dos dados acima.

Jaguariúna, ____/____/____

Assinatura do Beneficiário