|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO – IPAJM  Formulário de Prova de Vida |  | **CONTROLE DO IPAJM**  Recebido em \_\_\_/\_\_\_/2019  Por:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Processado em\_\_\_/\_\_\_/2019 |
| **Aposentado e/ou pensionista:**  **A etapa de prova de vida do RECADASTRAMENTO 2019 para você que reside fora do Estado do Espírito Santo deverá ser efetuada por meio deste formulário.**  O período do Recadastramento é definido de acordo com a inicial do nome do aposentado ou do pensionista.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Nomes iniciados com:** | **Início do recadastro** | **Final do recadastro** | | **A até I** | 11/03/2019 | 10/05/2019 | | **J até M** | 11/05/2019 | 10/07/2019 | | **N até Z** | 11/07/2019 | 10/09/2019 |   Preencha os campos abaixo, com letra legível, assine, reconheça a firma por autenticidade no cartório para residente no Brasil ou no consulado ou embaixada para residente no exterior e envie o formulário para o IPAJM.  Para beneficiário incapaz residente fora do Estado do Espírito Santo, seu representante legal deverá preencher os campos abaixo, com letra legível, assinar e reconhecer a firma por autenticidade no cartório para residente no Brasil ou no consulado ou embaixada para residente no exterior e enviar o formulário ao IPAJM, juntamente com cópia autenticada do Termo de Curatela, caso ainda não o tenha, a Procuração com o laudo médico que ateste a devida incapacidade do segurado.  Para pensionista menor de idade residente fora do Estado do Espírito Santo, seu representante legal reconhecer a firma por autenticidade no cartório para residente no Brasil ou no consulado ou embaixada para residente no exterior e envie o formulário ao IPAJM, juntamente com cópia autenticada do documento que comprove a representação.  O formulário devidamente preenchido, deverá ser enviado com aviso de recebimento, observando os períodos acima, para o IPAJM – assunto: Recadastramento 2019, situado na Av. Cezar Hilal, 1345 – Santa Lúcia – Vitória – ES – CEP: 29056-083. É necessário encaminhar o comprovante de postagem do formulário de Prova de Vida para o e-mail recadastramento@ipajm.es.gov.br  O recadastramento é obrigatório e atende ao previsto no inciso II, art. 9 da Lei Federal nº 10.887/2004 e § 3º do art. 14 da Lei Complementar nº 282/2004, que obriga o beneficiário a se recadastrar periodicamente sob pena de suspenção de seu pagamento.  **ATENÇÃO: Para conclusão do Recadastramento é obrigatório a realização da etapa de atualização dos dados cadastrais no site do IPAJM –** [**www.ipajm.es.gov.br**](http://www.ipajm.es.gov.br) Dúvidas: 0800-283-6640 / (27) 3201-3180 ou no site do IPAJM.  **FORMULÁRIO DE PROVA DE VIDA – RECADASTRAMENTO 2019**  FORMULARIO DE PROVA DE VIDA – RECADASTRAMENTO 2019  **NOME:**  NOME:  **Nº Funcional/Matrícula:**  **CPF:**    **Declaro serem verdadeiras as informações acima, sob as penas da Lei.**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Local e Data Assinatura | | | |