

Recadastramento Anual

Filha Maior Solteira e Sem Renda

Nome:			Matrícula:		
CPF:	RG:	UF:	Emissão:	Telefone:	-
Endereço:			n.º:	Bairro:	
Cidade:			Estado:	CEP:	
Nacionalidade:		Data Nascimento:		Estado Civil:	
Filiação:					
Pai _____					
Mãe _____					
Declaro para os devidos fins e sob as penas do Artigo 299, do Código Penal Brasileiro, que mantenho o estado civil solteira, não convivo maritalmente e que não exerço atividade remunerada, bem como não tenho qualquer outra fonte de renda. Declaro ainda que informarei imediatamente, ao AMAZONPREV, caso ocorram alterações nas condições aqui declaradas. Estou ciente de que o AMAZONPREV poderá a qualquer tempo aferir e conferir a veracidade dessas informações, que se não confirmadas poderão ensejar o cancelamento do benefício e a devolução dos valores recebidos indevidamente.					
, de de 20			Assinatura do pensionista ou do representante legal		

Testemunha

A testemunha abaixo, declara, sob as penas do Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, que o(a) pensionista acima qualificado(a) não alterou seu estado civil após o falecimento do instituidor(a) de sua pensão, bem como não convive maritalmente com outrem. Declara ainda que informará ao AMAZONPREV, caso ocorram alterações nas condições acima declaradas, inclusive no caso de óbito do(a) pensionista.					
Nome:			RG:	UF:	
CPF:	Data Nascimento:		Telefone:	-	
Endereço:			n.º:	Bairro:	
Cidade:			Estado:	CEP:	
Nacionalidade:			Estado Civil:		
, de de 20			Assinatura da testemunha		

- Artigo 299 do Código Penal Brasileiro - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato judicialmente relevante.
- Pena: Reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos e multa se o documento é particular.

Observações

A presente declaração deverá ser enviada ao AMAZONPREV, com firma reconhecida das assinaturas do pensionista/representante legal e da testemunha.