ANEXO V

FICHA DE RECADASTRAMENTO PREVIDENCIÁRIO DE AGENTES PÚBLICOS DO ESTADO DO AMAZONAS RESIDENTES NO EXTERIOR ATESTADO DE VIDA

(com firma reconhecida por notário local e legalizado por Repartição Consular Brasileira)

(PROOF OF LIFE TO BE SUBMITTED TO THE LOCAL NOTARY AND LEGALIZED BY A BRAZILIAN EMBASSY/CONSULATE)

(To the National Institute of Social Security)

DADOS DO (A) DECLARANTE (APPLICANT DATA) (Em caso de preenchimento manual, usar letra de forma)								
Nome Completo (Full Name)						CPF (CPF number)		
Data de Nascimento - dd/mm/ (Date of Birth - dd/mm/yyyy)		cimento - cidade/estado/país - city/state/country)						
Número do Documento de Identidade ou Passaporte (Passport of Identity Number) Data		Data de	de Expedição - dd/mm/aaaa .		Órgão Expedioor (Issuing Authority)		País (Country)	
Nome da Mãe (Mothar's name)			Nome do Pai (Father's name)			name)		
ENDEREÇO RESIDENCIAL (RESIDENTIAL ADDRESS)								
Endereço Completo - rua, cio	name)				País (Country)			
	Telefone - código de área + telefone (Telephone number - local code + telephone)							
TERMO DE RESPONSABILIDADE (RESPONSABILITY TERM)								
Declaro, sob as penas da lei, que são verdadeiras e completas as informações prestadas neste documento. (I declare, under the penalties of the law, that the information in this document are complete and true)								
Cidade (City)	Assinatura do Requerente (si			gnature of beneficiary)				
RECONHECIMENTO DE FIRMA (SIGNATURE NOTARIZATION)								
Reconheço a autenticidade da assinatura do declarante, cuja identidade foi comprovada pelo documento mencionado, confirmando que foi aposta na minha presença. I validate the signature of the applicant, whose identity was proved by the mentioned document, confirming that it was affixed before me.			Espaço destin For Brazilian A	ado à lega l uthorities us	l ização cons e only	sular		