

PREFEITURA MUNICIPAL ITAQUI - RS



GABINETE DO PREFEITO

**DECRETO Nº 7.217-17**

Altera o Decreto nº 6.980-16.

**JARBAS DA SILVA MARTINI**, prefeito, no uso das atribuições conferidas pelo Art. 53, letra “h”, da Lei Orgânica, e,

**Considerando** a necessidade anual de atualização dos dados dos servidores inativos e pensionistas do FAPS, para a continuidade do recebimento do Provento ou Pensão.

**D E C R E T A**

**Art. 1º** O Decreto nº 6.980/2016, passa a vigorar com as seguintes alterações:

**“Art. 3º (...)**  
**(...)**

**§ 2º** Os CAD's subsequentes ao primeiro formulário, denominados **"DECLARAÇÃO DE PROVA DE VIDA"**, bem como eventuais alterações do Cadastro já existente no FAPS, serão informados e comprovados na forma estabelecida no Anexo III deste Decreto, sem prejuízo do Parágrafo único do Artigo 4º deste Decreto.

**(...).”**

**“Art. 4º (...)**

**Parágrafo Único.** Os inativos e os pensionistas residentes a mais de 100 Km da sede do Município de Itaquí poderão encaminhar o formulário/declaração, com a assinatura e firma reconhecida em cartório, por autenticidade, por via postal, com AR, encaminhado ao endereço do FAPS, constante do caput do art. 4º deste Decreto.”

**Art. 2º** Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

**Gabinete do Prefeito, em 29 de Setembro de 2017.**

**JARBAS DA SILVA MARTINI**  
Prefeito

Registre-se e Publique-se

**Roberto Gudolle Zacouteguy**  
Chefe de Gabinete

**Publicação:**  
**Período:** 29-09-2017 a 13-10-2017  
**Local:** ÁTRIO DA PREFEITURA MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL ITAQUI - RS



GABINETE DO PREFEITO

**(do DECRETO Nº 6980-16, com redação dada pelo Decreto n.º 7.217-17)**

**DECLARAÇÃO DE PROVA DE VIDA**

Declaro que tenho conhecimento da obrigatoriedade de fazer PROVA DE VIDA anual junto ao FAPS, como requisito para a continuidade de recebimento do benefício de aposentadoria e/ou pensão.

NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_

DOCUMENTO DE IDENTIDADE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Local, data

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

**EM CASO DE ALTERAÇÃO DO CADASTRO JÁ EXISTENTE NO FAPS, PREENCHA OS DADOS ABAIXO:**

ENDEREÇO: .....  
COMPLEMENTO: ..... BAIRRO: .....  
CIDADE: ..... UF: ..... CEP: .....  
TELEFONE : (.....) ..... CELULAR: (.....) .....  
E-MAIL: .....

<b>IMPORTANTE</b>
<b>Parágrafo Único:</b> Os Inativos e os Pensionistas residentes a mais de 100 km da sede do município de Itaqui poderão encaminhar o formulário, <b>com assinatura e firma reconhecida POR AUTENTICIDADE em cartório</b> , por via postal, com AR, encaminhado ao endereço do FAPS: <b>RUA: INDEPENDÊNCIA, 306 - ITAQUI / RS      CEP 97650.000</b>
<b>LEMBRETE:</b> Enviar juntamente com esta declaração a <b>cópia autenticada do documento de identidade</b>
Em caso de <b>CURATELA OU TUTELA</b> , apresentar o respectivo documento.
<b>PARA O CARTÓRIO:</b> <b>Reconhecimento de firma por AUTENTICIDADE</b>

Recebido: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Servidor: \_\_\_\_\_