



IPISM

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MILITARES DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Rua Paraíba, 576 - Funcionários - Fone 0xx31 3269-2000 - FAX 3269-2002 - C. Postal 704 - CEP 30130.140 - Belo Horizonte - MG - email ipsm@ipsm.gov.br

DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA
ENTEADO - ART 10, § 1º, INC I DA LEI ESTADUAL Nº 17.720 DE 12/08/2008

O Segurado nº: _____,
declara sob as penas da lei, a fim de inclusão de beneficiário junto ao IPISM, que seu (sua) enteado(a)
_____ : Telefone: _____

- É solteiro
- Não exerce atividade remunerada
- Vive às expensas deste(a) segurado(a)
- Não possui bens suficientes para o próprio sustento e educação

Anexos:

- Certidão de nascimento com data de expedição recente. (No máximo noventa dias.)
- Certidão Negativa INSS/IPSEMG
- Sentença ou Ofício Judicial - Pensão Alimentícia
- Outros

Localidade

Data

Assinatura do Requerente:

