

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

IDENTIFICAÇÃO DO CURADOR			
Nome do Curador:			
Data de Nascimento	RG	CPF	Data de Início da Curatela:
Tel. Fixo / Tel. Celular	E-mail:		

IDENTIFICAÇÃO DO SEGURADO			
Nome do Servidor:			
Data de Nascimento	RG	CPF	ID Funcional/Matrícula:
Tel. Fixo / Tel. Celular	E-mail:		
Cargo Efetivo:	( ) Ativo ( ) Aposentado		Órgão/Entidade:

Na qualidade de Curador(a) do(a) segurado (a), conforme instrumento legal apresentado, pelo presente Termo de Responsabilidade comprometo-me a comunicar ao ITUPEVA PREVIDÊNCIA o óbito do(a) segurado(a), no prazo de 30 (trinta) dias contados do fato, mediante a apresentação da respectiva Certidão.

Comprometo-me, ainda, a comunicar ao ITUPEVA PREVIDÊNCIA, no mesmo prazo, qualquer outro evento que possa alterar ou anular o instrumento legal apresentado nesta data.

Estou ciente de que o descumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar a devolução de importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, sujeitar-me-á à responsabilização penal.

Itupeva, _____
_____
Assinatura do Curador