

# ANEXO VI



IPVV  
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS  
SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA

## DECLARAÇÃO Para Pensionista

Declaramos para fins de Comprovação junto à **XXXXXXXXXX**, que o senhor (a) **XXXX**, CPF nº **XXXXXXXXXX-XX** PIS/PASEP nº. **XXXXXXXX-XX** CTPS nº. **XXXX** Série nº. **XXXXXX**, foi servidor (a) efetivo (a) deste Município, falecido (a) em **XX/XX/XXXX**, deixando como única dependente/beneficiária cadastrada neste Instituto de Previdência de Vila Velha (**IPVV**), **Pensão Vitalícia** sua (seu) companheira (o) a (o) senhor (a) **XXXXXXXXXX**, cuja Pensão foi concedida através da **Portaria nº. XXX/XXXX** datada de **XX/XX/XXXX**.

Vila Velha - ES, xx de xxxxx de 202x

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
Diretora de Benefícios