



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES**  
**DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**



IPAJM

**FORMULÁRIO PARA RECADASTRAMENTO – PROVA DE VIDA**

**BENEFICIÁRIO**

<b>NOME COMPLETO</b>							
<b>NUMERO FUNC</b>		<b>CPF</b>					
<b>TELEFONE</b>		<b>E-MAIL</b>					
<b>ENDEREÇO</b>							
<b>BAIRRO</b>		<b>CIDADE</b>		<b>UF</b>		<b>PAÍS</b>	
<b>CEP</b>							

Data: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

**Obs.:** Para que o formulário tenha validade é necessário estar preenchido e assinado, **com firma reconhecida por autenticidade**, bem como estar acompanhado dos documentos descritos na Portaria 013-R, de 21 de dezembro de 2023.

Os Formulários e os respectivos documentos poderão ser enviados:

- 1) Via sistema e-Docs ([www.acessociedadeo.es.gov.br](http://www.acessociedadeo.es.gov.br)) para o setor responsável, designado em “**Grupos e Comissões**” - “**Comissões e Contratos**” como “**Comissão de Recadastramento**”;
- 2) Entregues na Central de Atendimento do IPAJM;
- 3) Enviados por correspondência, **assunto: Recadastramento**, com Aviso de Recebimento, para Avenida César Hilal, nº 1345, Edifício Center Pax, Santa Lúcia – Vitória – ES, CEP 29.056-083.

**Dúvidas: (27) 3201-3180 ou no site do IPAJM – [www.ipajm.es.gov.br](http://www.ipajm.es.gov.br).**