|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO – IPAJM  Formulário de Solicitação de Visita Domiciliar |  | **CONTROLE DO IPAJM**  Recebido em \_\_\_/\_\_\_/2019  Por:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Processado em\_\_\_/\_\_\_/2019 |
| **Aposentado e/ou pensionista:**  **A solicitação de visita domiciliar para realização da etapa de Prova de Vida do RECADASTRAMENTO 2019 deverá ser efetuada por meio deste formulário.**  O período do Recadastramento é definido de acordo com a inicial do nome do aposentado ou do pensionista.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Nomes iniciados com:** | **Início do recadastro** | **Final do recadastro** | | **A até I** | 11/03/2019 | 10/05/2019 | | **J até M** | 11/05/2019 | 10/07/2019 | | **N até Z** | 11/07/2019 | 10/09/2019 |   **Preencha os campos abaixo, com letra legível e envie para o e-mail** [**recadastramento@ipajm.es.gov.br**](mailto:recadastramento@ipajm.es.gov.br)  O recadastramento é obrigatório e atende ao previsto no inciso II, art. 9 da Lei Federal nº 10.887/2004 e § 3º do art. 14 da Lei Complementar nº 282/2004, que obriga o beneficiário a se recadastrar periodicamente sob pena de suspenção de seu pagamento.  **Para conclusão do Recadastramento é obrigatório a realização da etapa de atualização dos dados cadastrais no site do IPAJM –** [**www.ipajm.es.gov.br**](http://www.ipajm.es.gov.br) **– Caso não tenha realizado justifique abaixo:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **FORMULÁRIO DE PROVA DE VIDA - VISITA DOMICILIAR – RECADASTRAMENTO 2019**  FORMULARIO DE PROVA DE VIDA – RECADASTRAMENTO 2019  **NOME:**  NOME:  **Nº Funcional/Matrícula:**  **RG:**  **RG:**  **CPF:**  **ENDEREÇO:**  **Rua: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Casa/Apto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Ponto de referência: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Telefone fixo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Justificativa para visita domiciliar:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dúvidas: 0800-283-6640 / (27) 3201-3180 ou no site do IPAJM. | | | |