



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

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 suspensão 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 – Caso não tenha realizado justifique abaixo:

FORMULÁRIO DE PROVA DE VIDA - VISITA DOMICILIAR – RECADASTRAMENTO 2019

NOME:

Nº Funcional/Matrícula:

CPF:

RG:

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.