



INSTITUTO DE GESTÃO
PREVIDENCIÁRIA DO
ESTADO DO PARÁ

GOVERNO
DO ESTADO
DO PARÁ

DECLARAÇÃO DE NÃO EMANCIPAÇÃO

Eu,

Data de Nascimento _/_/_ inscrito no CPF sob o nº _____, na condição de representante do(a) pensionista _____

_____, declaro para os devidos fins e efeitos legais, sob as penas da lei, que o acima citado(a) não é emancipado(a).

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

_____ , _____ de _____ de _____ .

Representante