

O aposentado ou pensionista, a ser cadastrado, que se encontrar incapacitado (acamado ou internado) de comparecer ou se locomover até o local da Prova de Vida...

Art. 8º O aposentado ou pensionista, a ser cadastrado, que se encontrar incapacitado (acamado ou internado) de comparecer ou se locomover até o local da Prova de Vida, poderá se fazer representar junto ao Departamento Pessoal para agendamento de visita *in loco* (Anexo IV), informando endereço completo com ponto de referência, desde que dentro deste município, e telefone para contato.

§ 1º Na data, hora e local agendados para visita *in loco*, o segurado deverá apresentar a documentação constante no artigo 4º, conforme o caso, e, após preenchimento dos dados pelo servidor responsável, assinar o Formulário de Prova de Vida para visita domiciliar (Anexo V).

§ 2º O requerimento para o agendamento de visita *in loco* dependerá de comprovação de sua incapacidade de locomoção, consubstanciada através de atestado médico emitido no período da Prova de Vida.

ANEXO IV

**REQUERIMENTO PARA AGENDAMENTO DE VISITA IN LOCO PARA
PROVA DE VIDA**

Eu, _____, CPF nº _____, RG nº _____, residente e domiciliado à _____, nº _____, Bairro _____, Município de _____, neste ato representando o (a) segurado(a) _____, CPF nº _____, RG nº _____, por se encontrar este impossibilitado de se dirigir até o local indicado para a Prova de Vida, vem por meio deste, requerer que seja encaminhado servidor até o endereço, abaixo descrito, para realização da Prova de Vida *in loco*.

Segue em anexo cópia do atestado médico comprovando sua incapacidade de se apresentar no local determinado.

Descrição do Endereço para visita:

Rua/Av.: _____

Nº: _____ Bairro: _____ Neste Município de Colorado/Pr.

Telefone para contato: () _____

Colorado/Pr, ____ de _____ de _____.

Assinatura do requerente

