

Portaria nº 191/2018

ANEXO V

TERMO DE RESPONSABILIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL

Eu, _____,
inscrito(a) no CPF/MF sob o nº _____ na qualidade de
representante legal do beneficiário(a) _____,
inscrito(a) no CPF/MF sob o nº _____, pelo presente **Termo
de Responsabilidade** comprometo-me a comunicar ao **Instituto de Previdência do
Município de Suzano - IPMS** o óbito ou a emancipação do beneficiário(a) acima, no
prazo de até 30 (trinta) dias contados do fato, mediante a apresentação da respectiva
certidão.

Estou ciente que o descumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar à
devolução de importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, sujeitar-me-á
à responsabilização penal.

Suzano, ____ de _____ de 2018.

Representante Legal