



**SANTANA
PREVIDÊNCIA**
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA-AP



Procuração

Página 1/2

1. IDENTIFICAÇÃO DO SEGURADO(A)

Nome completo: _____
Matrícula: _____ Estado Civil: _____ Profissão: _____
RG: _____ CPF.: _____ Endereço: _____
Nº: _____ Compl.: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
Telefone: () _____ Celular: () _____
E-mail: _____

2. IDENTIFICAÇÃO DO PROCURADOR(A)

O(a) segurado(a) acima identificado(a) **nomeia e constitui seu bastante procurador(a):**

Nome completo: _____
Nacionalidade: _____ Estado Civil: _____ Profissão: _____
RG: _____ CPF.: _____ Endereço: _____
Nº: _____ Compl.: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
Telefone: () _____ Celular: () _____
E-mail: _____

3. MOTIVO DA OUTORGA

O outorgante declara que necessita de representação por:

- () Incapacidade de locomoção.
() Ausência temporária – período: ____/____/____ a ____/____/____.
() Viagem ao exterior – país de destino: _____.

4. PODERES OUTORGADOS

O(a) procurador(a) recebe poderes específicos para:

- () Receber mensalidades de benefícios, valores atrasados e firmar recibos.
() Requerer benefícios, revisões e interpor recursos administrativos.
() Solicitar documentos e realizar requerimentos diversos (ex.: holerites).

5. DECLARAÇÃO DO OUTORGANTE

Declaro estar ciente de que esta procuração é válida **exclusivamente perante o Santana Previdência**, restringindo-se aos fins aqui especificados, não produzindo efeitos fora do âmbito institucional.

Santana/AP, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Segurado(a)/Pensionista



**SANTANA
PREVIDÊNCIA**
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA-AP



Procuração

Página 2/2

TERMO DE RESPONSABILIDADE DO PROCURADOR(A)

Pelo presente Termo de Responsabilidade, declaro que me comprometo a comunicar ao Santana Previdência **qualquer evento que implique a revogação, nulidade ou perda de validade desta procuração**, especialmente o óbito do segurado(a)/pensionista, no prazo máximo de **30 (trinta) dias**, mediante apresentação da documentação pertinente.

Estou ciente de que o descumprimento desta obrigação poderá resultar na **devolução de valores recebidos indevidamente**, sem prejuízo das penalidades previstas nos artigos **171 e 299** do Código Penal.

Santana/AP, ____ de _____ de ____.

Assinatura do Procurador(a)

7. DISPOSIÇÕES LEGAIS – CÓDIGO PENAL

Art. 171 – Obter vantagem ilícita, em prejuízo alheio, mediante fraude.

Art. 299 – Inserir ou omitir declaração falsa em documento público ou particular.

Assinatura e carimbo da Diretoria de Benefícios – Santana Previdência