



TERMO DE RESPONSABILIDADE
RECADASTRAMENTO POR PROCURAÇÃO/CURATELA/TUTELA

Eu, _____
Portador do documento de identificação nº _____, CPF
_____, telefone () _____, domiciliado
no(a) _____ e-
mail _____, na qualidade
de _____ (Procurador/Tutor/Curador) do (a) Segurado (a)
_____, CPF nº. _____, pelo
presente Termo de Responsabilidade, comprometo-me a comunicar à Manaus Previdência
qualquer evento que possa anular a presente procuração/Curatela/Tutela, no prazo de trinta dias,
a contar da data que o mesmo ocorra, sobretudo o óbito do aposentado/pensionista, mediante
apresentação da respectiva certidão.

Estou ciente que o descumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar a devolução
de importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, sujeitar-me-á à responsabilização
civil e penal, conforme o art. 6º, §1º da Portaria nº 102/2020, publicada no DOM nº 4792, de 05 de
março de 2020.

Manaus,de de 202 .

Responsável pela informação