



CONSULADO-GERAL DO BRASIL EM _____
SETOR NOTARIAL

**ATESTADO DE VIDA
COMPROVAÇÃO PERANTE O INSTITUTO DE PREVIDENCIA DOS SERVIDORES DO
DISTRITO FEDERAL – IPREV/DF**

Com firma reconhecida por notário público e apostilada pelo *Foreign & Commonwealth Office*

(PROOF OF LIFE TO BE SUBMITTED TO A LOCAL NOTARY PUBLIC AND LEGALISED THE FCO)

| DADOS DO(A) DECLARANTE / APPLICANT DATA | | | |
|---|---|---|-----------------------|
| Nome completo / <i>Full Name</i> | | | |
| CPF _____ | Estado Civil / <i>Marital status</i> | Profissão / <i>Occupation</i> | |
| Data de nascimento - dd/mm/aaaa <i>Date of birth - dd/mm/yyyy</i> ____/____/____ | Local de nascimento - cidade/estado/país / <i>Place of Birth – city/state/country</i> | | |
| Número do documento de identidade ou passaporte / <i>Passport or ID number</i> | Data de expedição - dd/mm/aaaa <i>Issued on – dd/mm/yyyy</i> ____/____/____ | Órgão expedidor / <i>Issuing office</i> | País / <i>Country</i> |
| Nome da mãe / <i>Mother's name</i> | | Número do instituidor da pensão / <i>Name of pension's Institutor</i> | |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL / RESIDENTIAL ADDRESS | | | |
| Endereço completo – rua, cidade, estado / <i>Full address – street, city, state</i> | | | País / <i>Country</i> |
| Código postal / <i>Postcode</i> | Telefone com código de área / <i>Telephone number with local code</i> | E-mail | |
| TERMO DE RESPONSABILIDADE / RESPONSABILITY TERM | | | |
| Declaro, sob as penas da lei, que são verdadeiras e completas as informações prestadas neste documento. <i>I declare, under the penalties of the law, that the information in this document are complete and true.</i> | | | |
| _____ Cidade / <i>City</i> , ____ / ____ / ____ dd mm aaaa / <i>yyyy</i> | | | |
| _____ Assinatura do requerente / <i>Beneficiary's signature</i> | | | |



CONSULADO-GERAL DO BRASIL EM _____
SETOR NOTARIAL

Instruções:

- 1) Este formulário é apenas um modelo. Servidores ativos, aposentados e pensionistas devem verificar previamente com seu órgão de origem se este formulário será aceito.
This document is only a standard form. Working public servants, retired servants, and pensioners must consult previously their government agencies to confirm whether this form will be accepted or not.
- 2) Ao preencher o formulário, o interessado deverá, obrigatoriamente, preencher o número do CPF, para fins de identificação do segurado.
When filling out the form, the interested part must obligatorily, fill in the number of the CPF, for identification purposes of the insured.
- 3) O formulário deverá ser assinado na presença de um notário, que deverá efetuar o reconhecimento da assinatura do declarante por autenticidade (em sua presença). O formulário poderá ser utilizado por nacional brasileiro ou estrangeiro.
The form shall be duly completed and signed in the presence of a notary public, who shall make the certification of the deponent's signature by authenticity (in presence of the declarant). The form may be used by a Brazilian or foreign national.
- 4) Após o reconhecimento da firma pelo notário, o documento deverá ser enviado ao *Foreign & Commonwealth Office – FCO* para ser apostilado (*legalised*).
After the certification by the notary public, the document should be legalised by the Foreign & Commonwealth Office – FCO.
- 5) Após o apostilamento pelo FCO, o declarante deverá enviar o documento diretamente ao Instituto de Previdência dos Servidores do DF – IPREV/DF
After the legalization by the FCO, the declarant shall submit the document to the Paying Body of his/her allocation origin to the Institute of Social Security the DF - IPREV/DF.

Atenção:

A validade deste documento será de 90 (noventa) dias a contar da data da sua legalização pela Repartição Consular, que deverá ocorrer no prazo de até 30 (dias) após a data do reconhecimento de firma pelo notário estrangeiro.

The validity of this document will be of 90 (ninety) days from the date of its legalization by the Consular Office, which should occur within 30 (days) after the date of notarization by the foreign notary. (Como fica a validade agora, sem a legalização? Válido por 90 dias a partir do apostilamento?)

Este modelo de atestado deverá ser utilizado pelo servidor público titular de cargo efetivo, aposentado, pensionista e demais segurados, bem como seus dependentes, que não puderem comparecer em Repartição Consular ou perante Consulado itinerante realizado por Repartição Consular.

This attestation model shall be used by the beneficiaries who could not appear at the Consular Office or before the itinerant Consulate performed by a Consular Office.

Este modelo de atestado deverá ser utilizado, pelo servidor público titular de cargo efetivo, aposentado, pensionista e demais segurados, bem como seus dependentes, que não puderem comparecer ao Consulado.

This attestation model shall be used by the beneficiaries who could not appear at the Consular.