



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA FAZENDA
SÃO PAULO PREVIDÊNCIA

TERMO DE RESPONSABILIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL

Eu, _____,
inscrito no CPF/MF sob o nº _____ na qualidade de
representante legal do beneficiário _____
_____, inscrito no CPF/MF sob o
nº _____, pelo presente Termo de Responsabilidade
comprometo-me a comunicar à São Paulo Previdência - SPPREV o óbito ou a
emancipação do beneficiário acima, no prazo de 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.

São Paulo, ____ de _____ de 201__.

Representante Legal