

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

\_\_\_\_\_ na  
qualidade de ( ) Representante Legal ( ) Procurador do(a) aposentado(a) ou pensionista  
*(nome do beneficiário)* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, conforme instrumento legal  
incluso, pelo presente Termo de Responsabilidade comprometo-me a comunicar ao  
TIMBOPREV o óbito do aposentado/pensionista, no prazo de 30 (trinta) dias contados do  
fato, mediante a apresentação da respectiva certidão.

Se procurador, comprometo-me, ainda, a comunicar ao TIMBOPREV, no mesmo prazo,  
qualquer outro evento que possa anular a procuração apresentada nesta data.

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 penal.

Local, data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Representante Legal ou Procurador.