



Termo de Responsabilidade

Eu, _____,
(nome completo do representante legal), portador do documento de identidade nº _____, órgão expedidor _____, UF _____, expedida em ____/____/____, residente e domiciliado _____, (endereço completo) na qualidade de representante legal do aposentado/pensionista, _____ (nome do aposentado/pensionista) matrícula _____, firmo, perante o Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais, onde é mantida a aposentadoria/pensão, o compromisso de comunicar à Coordenadoria de Desenvolvimento de Pessoal da Diretoria de Gestão de Pessoas desse Órgão, qualquer evento que venha fazer cessar os efeitos da () responsabilidade legal () procuração () tutela () curatela, especialmente o óbito do representado, no prazo máximo de 5 (cinco) dias a contar da ocorrência.

Comprometo-me, ainda, na forma da lei, a não perceber qualquer importância que vier a ser creditada pelo Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais a favor do beneficiário, após a cessação dos efeitos da responsabilidade legal (procuração, tutela ou curatela e óbito).

_____, _____ de _____ de 2013.
(local e data)

Assinatura do representante legal

(assinar somente na presença do servidor do TCEMG responsável pelo recadastramento)