



# TRT-7ª REGIÃO

## Secretaria de Gestão de Pessoas

### TERMO DE RESPONSABILIDADE

(Para ser preenchido e assinado pelo representante legal, se houver)

Eu, \_\_\_\_\_, nascido(a) em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, portador do CPF nº \_\_\_\_\_, carteira de identidade nº \_\_\_\_\_, expedida em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) no (a) \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, telefone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, detentor(a) de conta bancária nº \_\_\_\_\_, agência nº \_\_\_\_\_, tipo de conta \_\_\_\_\_ do banco \_\_\_\_\_, na qualidade de representante legal do(a) aposentado(a)/pensionista \_\_\_\_\_,

firmando, perante a União, e sob as penas da Lei, o compromisso de comunicar ao Tribunal Regional do Trabalho da 7ª Região, onde é mantida a referida aposentadoria/pensão, qualquer evento que venha cessar os efeitos da tutela, curatela ou da procuração anexa, principalmente o óbito do(a) representado(a), no prazo máximo de trinta dias a contar da ocorrência.

Comprometo-me, ainda, na forma da Lei, a restituir ao erário qualquer importância que vier a ser creditada pela União em favor do(a) beneficiário(a) da aposentadoria/pensão, após a cessação dos efeitos da representação ou de sua morte.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
LOCAL DATA ASSINATURA DO(A) PROCURADOR(A)