

## Autorização para entrega de documentos

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador(a) da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_,  
CPF nº \_\_\_\_\_, autorizo o (a) Sr. (a)  
\_\_\_\_\_,  
portador(a) da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_,  
CPF nº \_\_\_\_\_, a retirar, junto ao Setor de  
Aposentadorias e Pensões da Universidade Federal de Lavras,  
\_\_\_\_\_ referente à  
\_\_\_\_\_, pelo fato de estar  
impossibilitado(a) de retirá-lo(a) pessoalmente.

Lavras, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Obs: apresentar o documento de Identidade bem como o CPF originais da pessoa cujo documento será retirado no SEAP e da pessoa autorizada a retirá-lo.