

PROCURAÇÃO SIMPLES

Beneficiária (outorgante):		
RG:	CPF:	
Endereço:		
Município:	UF:	Telefone:
E-mail do responsável ou cuidador:		
Representante (outorgado):		
RG:	CPF:	
Endereço:		
Município:	UF:	Telefone:

OBJETO:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o (a) beneficiário (a) acima identificado (a) nomeia e constitui como seu representante legal (outorgado) a pessoa acima qualificada, a quem confere plenos poderes para, em seu nome, realizar a retirada do cartão do programa: operacionalizado pela Gerência de Gestão de Benefícios Socioassistenciais e de Transferência de Renda, junto à Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social - SEDS, situada na Unidade de Integração e Referência Social Maria Xavier Caiado - Av. Anhanguera, 3463 - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO, 74610-010, podendo assinar documentos, prestar informações e praticar todos os atos necessários para o cumprimento desta finalidade.

Esta procuração é válida exclusivamente para os fins aqui expressos e para a data da retirada do cartão, não sendo extensível a outros atos ou autorizações.

Local:	Data: / /
--------	-------------------

Assinatura do (a) Beneficiário(a) conforme RG:

OBS: Anexar cópia dos documentos com foto e CPF do (a) beneficiário (a) e do (a) representante.