



DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE DEPENDENTES PREFERENCIAIS

DADOS DO SERVIDOR/SEGURADO:

Nome:	Matr.:	Órgão de origem:
Cargo:		
Endereço:		
RG n°:	CPF n°:	
Telefone:	Celular:	
E-mail:		

DADOS DO DEPENDENTE:

Nome:	
Endereço:	
RG n°:	CPF n°:

Declaro, sob as penas da lei, que não possuo dependentes preferenciais, como tais definidos o cônjuge, companheiro (a), filhos ou equiparados.

Declaro, outrossim, que o acima citado é meu dependente previdenciário, na condição de () Pai/Mãe () Irmão(a).

Itajaí, em ____/____/____.

Assinatura do (a) Servidor (a)