

ANEXO I

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

SEGURADO(A):		MATRICULA:
CPF:	CONDIÇÃO: [] SERVIDOR ATIVO [] APOSENTADO [] PENSIONISTA	

Declaro para fins do Censo Cadastral Previdenciário que reside no seguinte endereço:

ENDEREÇO:		NÚMERO:
COMPLEMENTO	BAIRRO:	MUNICÍPIO:
CEP:	FONE:	CELULAR:
E-MAIL:		

_____, ____ de _____ de 2015.

Assinatura do segurado