

ANEXO V
DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA

DADOS DO SEGURADO:

NOME:		
MATRÍCULA:	CPF:	RG:
ÓRGÃO DE ORIGEM:		CARGO:
ENDEREÇO:		NÚMERO:
COMPLEMENTO	BAIRRO:	MUNICÍPIO:
CEP:	FONE:	CELULAR:
E-MAIL:		

DADOS DO DEPENDENTE:

NOME:		
ENDEREÇO:		
CPF:	RG:	CONDIÇÃO: [] ENTEADO [] TUTELADO

Declaro, sob as penas da lei, que o acima citado é meu dependente previdenciário e vive sob minha dependência econômica.

_____, ____ de _____ de 2015.

Assinatura do segurado