



## DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA IMPOSTO DE RENDA

### DADOS DO ASSISTIDO, PENSIONISTA OU PARTICIPANTE

NOME: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ COMPLEMENTO: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_

ESTADO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

FONE: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

### RELAÇÃO DE DEPENDENTES EXCLUSIVAMENTE PARA IMPOSTO DE RENDA

nome do dependente	grau de parentesco	data de nascimento
		/ /
		/ /
		/ /
		/ /
		/ /
		/ /
		/ /
		/ /
		/ /
		/ /

Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras e substituem qualquer indicação feita anteriormente.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(local e data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Assistido, Pensionista ou Participante

#### Para uso da FAPERS:

Providenciado o processamento em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Área de Seguridade

\_\_\_\_\_  
Diretoria da FAPERS