



**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
MUNICÍPIO DE GUARAPARI**

**ANEXO V
DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA**

DADOS DO SEGURADO:

NOME:			MATRÍCULA:
CPF:	RG:	ORGÃO EMISSOR:	DATA DE EXPEDIÇÃO:
ENDEREÇO:			Nº:
COMPLEMENTO:		BAIRRO:	
MUNICÍPIO:		ESTADO:	
CEP.:	TELEFONE:	CELULAR:	
EMAIL:			
ESTADO CIVIL:			
<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Casado, mas separado de fato <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado judicialmente <input type="checkbox"/> Separado via cartório			

DADOS DO DEPENDENTE:

NOME:			
CPF:	RG:	ORGÃO EMISSOR:	DATA DE EXPEDIÇÃO:
ENDEREÇO:			Nº:
COMPLEMENTO:		BAIRRO:	
MUNICÍPIO:		ESTADO:	
CEP.:	TELEFONE:	CELULAR:	
EMAIL:			
CONDIÇÃO:			
<input type="checkbox"/> Enteadado <input type="checkbox"/> Pais <input type="checkbox"/> Irmão invalido			

Declaro, sob as penas da Lei em especial o que se encontra tipificado no art. 299 do Código Penal, que o acima citado é meu dependente previdenciário e vive sob minha dependência econômica.

Guarapari / ES, _____ de _____ de _____.

Assinatura do servidor