



1 DADOS PESSOAIS				
NOME DO SERVIDOR			BM / DV	
LOTAÇÃO				
CPF	CARTEIRA DE IDENTIDADE		ÓRGÃO EXPEDIDOR	
ENDEREÇO RESIDENCIAL (RUA, AV., PÇA., ETC.)			N.º	COMPLEMENTO
BAIRRO	CIDADE	CEP	TELEFONE RESIDENCIAL	

2 DEPENDENTES DECLARADOS			
NOME COMPLETO	GRAU DE PARENTESCO	CPF	PORTADOR DE DEFICIÊNCIA
			<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
			<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
			<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
			<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
			<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO

3 A SER PREENCHIDO PELO REQUERENTE		
CIENTE DA PROIBIÇÃO DA DEDUÇÃO DE UM MESMO DEPENDENTE, PARA FINS DE DESCONTO DE IMPOSTO DE RENDA NA FONTE, POR AMBOS OS CÔNJUGES, DECLARO SOB AS PENAS DA LEI, QUE AS PESSOAS ACIMA RELACIONADAS SÃO MEUS DEPENDENTES, NÃO RECEBEM RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS PELO IMPOSTO DE RENDA, NÃO CABENDO À FONTE GERADORA NENHUMA RESPONSABILIDADE PERANTE A FISCALIZAÇÃO.		
DATA	ASSINATURA DO SERVIDOR DECLARANTE	BM / DV

4 A SER PREENCHIDO EM CASO DE CANCELAMENTO DE DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES		
NOME COMPLETO	MOTIVO	
DATA DO CANCELAMENTO	ASSINATURA DO SERVIDOR	BM / DV
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL	BM / DV	

5 OBSERVAÇÕES
- SEMPRE QUE OCORRER ALTERAÇÃO DE UM OU MAIS DEPENDENTES NESTA DECLARAÇÃO, EM VIRTUDE DE FALTA DE AMPARO LEGAL PREVISTA NA LEGISLAÇÃO, É DE RESPONSABILIDADE DO REQUERENTE SOLICITAR FORMALMENTE A EXCLUSÃO DO(S) REFERIDO(S) DEPENDENTE(S);
- ANEXAR CÓPIA DE CERTIDÃO DE NASCIMENTO / CASAMENTO E DEMAIS DOCUMENTOS QUE COMPROVEM A SOLICITAÇÃO DO PEDIDO DE INCLUSÃO DE DEPENDENTES.