

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE  
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS  
DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE – PREVIMPA

**DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA E INEXISTÊNCIA DE DEPENDENTES PREFERENCIAIS -  
SEGURADO**

DADOS PESSOAIS DO SEGURADO					
NOME COMPLETO DO SEGURADO					Nº CPF
SERVIDOR <input type="checkbox"/> ATIVO <input type="checkbox"/> APOSENTADO	MATRÍCULA	VÍNCULO	ORGÃO DE ORIGEM	CARGO	
DADOS DE ENDEREÇO PESSOAL DO SEGURADO					
TIPO (Rua Av.)	LOGRADOURO (Nome da Rua, Avenida, etc.)			NÚMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO	CIDADE			UF	CEP
TELEFONE	CELULAR	E-MAIL			
DADOS DO DEPENDENTE					
NOME COMPLETO DO DEPENDENTE					SEXO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO
NOME DO PAI					
NOME DA MÃE					
CARTÓRIO (ref. à Certidão)	MATRÍCULA OU Nº REGISTRO/N.º LIVRO/Nº DA FOLHA			NATURALIDADE	
UF NATURALIDADE	DATA DE NASCIMENTO	ESTADO CIVIL		CPF	
Nº REGISTRO GERAL	DATA DA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	UF		
TIPO (Rua, Av.)	LOGRADOURO (Nome da Rua, Avenida, etc.)			NÚMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO	CIDADE			UF	CEP
TELEFONE	CELULAR	E-MAIL			
<p>Declaro, sob as penas da lei, que não possuo dependentes preferenciais, como tais definidos o cônjuge, companheiro(a), filhos ou equiparados.</p> <p>Declaro ainda que o acima citado é meu dependente previdenciário, na condição de <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Irmão(ã), e vive sob minha dependência econômica.</p> <p>Local e data: _____</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Assinatura do Segurado</p>					