

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

DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA DE ENTEADO

DADOS DO SEGURADO

NOME		MATRÍCULA
CARGO	ÓRGÃO DE ORIGEM	
ENDEREÇO		

DADOS DO DEPENDENTE

NOME	
ENDEREÇO	
RG Nº	CPF Nº

Declaro, sob as penas da lei, que _____ é
meu dependente previdenciário, na condição de enteado, e vive sob minha dependência econômica.

Porto Alegre, _____ de _____ de _____.

Assinatura