

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

**DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA DE MENOR TUTELADO
OU SOB GUARDA**

DADOS DO SEGURADO

NOME		MATRÍCULA
CARGO	ÓRGÃO DE ORIGEM	
ENDEREÇO		

DADOS DO DEPENDENTE

NOME	
ENDEREÇO	
GRAU DE PARENTESCO COM O SEGURADO	TIPO DE BENEFÍCIO
RG Nº	CPF Nº

() Declaro, sob as penas da lei, que _____ é meu dependente previdenciário, na condição de menor tutelado, e vive sob minha dependência econômica, não possuindo bens suficientes para seu próprio sustento e educação.

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

Porto Alegre, ____ de _____ de _____.

Assinatura