**DECLARAÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *NOME COMPLETO:* |  | | | | | | |
| **xxx** | | | | | | | | |
| *RG nº/UF:* | | *CPF/MF nº:* | | | | *Matrícula nº* | |
| **0.000-0/PR** | | **000.000.000-00** | | | | **00000-00** | |
| Segurado (a) da PREV SÃO JOSÉ – Autarquia de Previdência Social dos Servidores Públicos do Município de São José dos Pinhais – PR, declaro para fins de recadastramento anual que resido no | | | | | | | |
| *Endereço, (Rua/Avenida)* | | | | *Número:* | | | *Complemento:* |
| **Rua** | | | | **000** | | |  |
| *Cidade:* | | | | *Estado:* | | | *CEP:* |
| **xxx** | | | | **xxx** | | | **00000-000** |
| Declaro ainda, estar ciente de que responderei pelas sanções civis, administrativas e criminais previstas em Lei, por qualquer informação falsa nesta declaração. | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| *Local e data:* | | | | | | | |
| **, de de 2020.** | | | | |  | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| *Assinatura:* | | |  | |  | | |
| *(Reconhecer por autenticidade perante tabelião)* | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| *Telefones para contato:* | | | | | | | |
| **( )** | | |  | |  | | |
| **( )** | | |  | |  | | |