



## EXCLUSÃO DE DEPENDENTES LEGAIS PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

### DADOS PESSOAIS

|   |              |                  |                          |  |
|---|--------------|------------------|--------------------------|--|
| Nº Funcional  | CPF          | Nome do Servidor |                          |  |
| Sexo<br>M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | Deficiente   | DT Nascimento    | Naturalidade - Município |  |
| UF Nascimento   | Estado Civil | Escolaridade     | Nacionalidade            |  |
| Nome Pai  |              |                  |                          |  |
| Nome Mãe  |              |                  |                          |  |

### DEPENDENTES

|                 |                 |             |                     |  |
|-----------------|-----------------|-------------|---------------------|--|
| Nome Dependente |                 |             |                     |  |
| Parentesco      | Data Nascimento | Sexo<br>M F | Termino da Vigência |  |
| Nome Dependente |                 |             |                     |  |
| Parentesco      | Data Nascimento | Sexo<br>M F | Termino da Vigência |  |
| Nome Dependente |                 |             |                     |  |
| Parentesco      | Data Nascimento | Sexo<br>M F | Termino da Vigência |  |
| Nome Dependente |                 |             |                     |  |
| Parentesco      | Data Nascimento | Sexo<br>M F | Termino da Vigência |  |

Assumo inteira responsabilidade pelas Declarações acima, ficando sujeito às penalidades previstas na Legislação em vigor.

|                        |      |
|------------------------|------|
| Assinatura do Servidor | Data |
|------------------------|------|

### RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

|      |                      |
|------|----------------------|
| Data | Assinatura e Carimbo |
|------|----------------------|