



EXCLUSÃO DE DEPENDENTES LEGAIS PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

DADOS PESSOAIS

Nº Funcional	CPF	Nome do Servidor		
Sexo 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 M F	Termino da Vigência	
Nome Dependente				
Parentesco	Data Nascimento	Sexo M F	Termino da Vigência	
Nome Dependente				
Parentesco	Data Nascimento	Sexo M F	Termino da Vigência	
Nome Dependente				
Parentesco	Data Nascimento	Sexo 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
------	----------------------