**DECLARAÇÃO**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro para fins de abatimento do IMPOSTO DE RENDA, que as pessoas abaixo discriminadas estão sob minha dependência econômica.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME** | **DATA DO NASCIMENTO** | **CPF** | **GRAU DE PARENTESCO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Fico ciente que a falsidade desta declaração implicará na aplicação de penalidade de acordo com a legislação vigente.

Belém, \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/ 20\_\_\_\_

Assinatura do Servidor