



Exclusivo PROGEP
Lançado SIE/SIAPE ____/____/____
Ass:

DECLARAÇÃO CPF DE DEPENDENTES PARA FINS DE GARANTIR AUXÍLIOS

RELAÇÃO DOS DEPENDENTES			
Nome:		Parentesco:	
Nascimento: / /	Sexo:	CPF:	RG:
UF Cartório:	Nº Registro:	Folha:	Livro:
Nome do Cartório:			
Nome da Mãe:			
Nome:		Parentesco:	
Nascimento: / /	Sexo:	CPF:	RG:
UF Cartório:	Nº Registro:	Folha:	Livro:
Nome do Cartório:			
Nome da Mãe:			
Nome:		Parentesco:	
Nascimento: / /	Sexo:	CPF:	RG:
UF Cartório:	Nº Registro:	Folha:	Livro:
Nome do Cartório:			
Nome da Mãe:			
Nome:		Parentesco:	
Nascimento: / /	Sexo:	CPF:	RG:
UF Cartório:	Nº Registro:	Folha:	Livro:
Nome do Cartório:			
Nome da Mãe:			
Nome:		Parentesco:	
Nascimento: / /	Sexo:	CPF:	RG:
UF Cartório:	Nº Registro:	Folha:	Livro:
Nome do Cartório:			
Nome da Mãe:			
Nome:		Parentesco:	
Nascimento: / /	Sexo:	CPF:	RG:
UF Cartório:	Nº Registro:	Folha:	Livro:
Nome do Cartório:			
Nome da Mãe:			

Declaro sob pena de lei, que as informações aqui apresentadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade não cabendo a V.S.^a (fonte pagadora) qualquer responsabilidade.

ANEXAR CÓPIAS DOS DOCUMENTOS APRESENTADOS

Belém-PA, ____/____/____

Assinatura do Declarante

Nome: _____ Matrícula: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ CEP: _____ Fone: _____

Obs.: Sempre que ocorrer alteração nesta declaração a mesma deverá ser renovada.