

**DEPENDENTES
FINANCEIROS**

Prefeitura Municipal de Angra dos Reis
Superintendência de Gestão de Pessoas

DECLARAÇÃO DE ENCARGOS DE FAMÍLIA PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

NOME DO EMPREGADOR: PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS			
NOME DO DECLARANTE		MATRICULA	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
CTPS Nº/SÉRIE	<input type="text"/>	CPF Nº	ESTADO CIVIL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ENDEREÇO		Nº	CEP
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
BAIRRO		ESTADO	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

Para fins da Legislação do Imposto de Renda, declaro que são meus dependentes, MARQUE A OPÇÃO ABAIXO E DESCREVA OS DEPENDENTES:

DEPENDENTE FINANCEIRO PARA FINS DE IMPOSTO	<input type="radio"/>
DEPENDENTE SEM FIM FINANCEIRO APENAS INFORMATIVO	<input type="radio"/>

Nº Ordem	Dependentes Considerados como encargos da Família Nome completo dos Dependentes	Grau de parentesco (filho, enteado, esposa)	Data de Nascimento
01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
02	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CIENTE DA PROIBIÇÃO DA DEDUÇÃO DE UM MESMO DEPENDENTE POR AMBOS OS CONJUGUES, DECLARO, SOB PENA DA LEI, QUE AS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS SÃO VERDADEIRAS E DE MINHA INTEIRA RESPONSABILIDADE, NÃO CABENDO A V. Sª (FONTE PAGADORA) NENHUMA RESPONSABILIDADE PERANTE A FISCALIZAÇÃO.

Angra dos Reis, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Funcionário(a)

Sempre que ocorrer alteração nesta declaração, a mesma deverá ser renovada, na recepção da Superintendência de Gestão de Pessoas. FAVOR ANEXAR AS CERTIDÕES, RG e CPF.

(SAD.SUGEP) PROTOCOLO DE ENTREGA – ENCARGOS DE FAMÍLIA:

(REQUERENTE) MATRICULA: _____ NOME: _____

RECEBIDO EM: ____/____/____ ASSINATURA: _____