**ANEXO VIII DA RESOLUÇÃO CONJUNTA SAD/AGEPREV nº 01/2022**

## **DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA**

**DADOS DO SEGURADO:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME: | | | | | | MATRÍCULA: | |
| CPF: | RG: | | ORGÃO EMISSOR: | | DATA DE EXPEDIÇÃO: | | |
| ENDEREÇO: | | | | | | | Nº: |
| COMPLEMENTO: | | | BAIRRO: | | | | |
| MUNICÍPIO: | | | | ESTADO: | | | |
| CEP.: | | TELEFONE com DDD:  ( ) | | CELULAR com DDD:  ( ) | | | |
| EMAIL: | | | | | | | |
| ESTADO CIVIL:  ☐ Solteiro ☐ Viúvo ☐ Casado ☐ Divorciado  ☐ Separado judicialmente ☐ Separado via cartório ☐ Casado, mas separado de fato | | | | | | | |

**DADOS DO DEPENDENTE:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME: | | | | | | |
| CPF: | RG: | | ORGÃO EMISSOR: | | DATA DE EXPEDIÇÃO: | |
| ENDEREÇO: | | | | | | Nº: |
| COMPLEMENTO: | | | BAIRRO: | | | |
| MUNICÍPIO: | | | | ESTADO: | | |
| CEP: | | TELEFONE com DDD:  ( ) | | CELULAR com DDD:  ( ) | | |
| EMAIL: | | | | | | |

Declaro, sob as penas da lei, que o acima citado é meu dependente previdenciário e vive sob minha dependência econômica.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_/2023. **Cidade UF Data**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura