**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