

## ANEXO II

### DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA

#### DADOS DO SEGURADO

Nome			
Matrícula	CPF	RG	
Órgão de origem		Cargo	
Endereço		Número	Complemento
CEP	Bairro	Município	
E- mail		Telefone fixo	Telefone celular

#### DADOS DO DEPENDENTE

Nome		
Endereço		
Condição <input type="checkbox"/> Enteadado <input type="checkbox"/> Tutelado	CPF	RG

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

Palmeira, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_.

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do segurado