

**CADASTRAMENTO  
DEPENDENTE IMPOSTO DE RENDA**

**Declarante:** \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

**Cônjuge** \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Obs: \_\_\_\_\_

Exerce atividade remunerada ( ) SIM ( ) NÃO Local: \_\_\_\_\_

**Relação dos filhos vivos – legítimos, naturais reconhecidos ou adotivos**

Nome	CPF	Data Nascimento	Dependente Imposto Renda
			( ) Sim ( ) Não
			( ) Sim ( ) Não
			( ) Sim ( ) Não
			( ) Sim ( ) Não
			( ) Sim ( ) Não

CIENTE EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura Servidor