



**Serviço Público Federal**  
**Universidade Federal do Pará**  
**Pró – Reitoria de Desenvolvimento e gestão de Pessoal**

**DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA FINS DE GARANTIR AUXÍLIOS / PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA**

<b>Nome:</b>		<b>Matricula:</b>
<b>CPF:</b>	<b>Contatos:</b>	
<b>Lotação:</b>	<b>Cargo:</b>	
<b>E-mail:</b>		

**Relação de Dependentes:**

<b>Nome:</b>		<b>Parentesco:</b>
<b>Nascimento:</b> ___/___/____	<b>Sexo:</b> ( ) F ( ) M	<b>CPF:</b>
<b>UF Cartório:</b>	<b>Nº Registro</b>	<b>Folha/ Livro:</b>
<b>Nome do Cartório</b>		
<b>Nome da Mãe:</b>		
( ) Informado para fins de Imposto de Renda ( ) Informado para garantir auxílios Lei 8.112/90		
<b>Nome:</b>		<b>Parentesco:</b>
<b>Nascimento:</b> ___/___/____	<b>Sexo:</b> ( ) F ( ) M	<b>CPF:</b>
<b>UF Cartório:</b>	<b>Nº Registro</b>	<b>Folha/ Livro:</b>
<b>Nome do Cartório</b>		
<b>Nome da Mãe:</b>		
( ) Informado para fins de Imposto de Renda ( ) Informado para garantir auxílios Lei 8.112/90		
<b>Nome:</b>		<b>Parentesco:</b>
<b>Nascimento:</b> ___/___/____	<b>Sexo:</b> ( ) F ( ) M	<b>CPF:</b>
<b>UF Cartório:</b>	<b>Nº Registro</b>	<b>Folha/ Livro:</b>
<b>Nome do Cartório</b>		
<b>Nome da Mãe:</b>		
( ) Informado para fins de Imposto de Renda ( ) Informado para garantir auxílios Lei 8.112/90		
<b>Nome:</b>		<b>Parentesco:</b>
<b>Nascimento:</b> ___/___/____	<b>Sexo:</b> ( ) F ( ) M	<b>CPF:</b>
<b>UF Cartório:</b>	<b>Nº Registro</b>	<b>Folha/ Livro:</b>
<b>Nome do Cartório</b>		
<b>Nome da Mãe:</b>		
( ) Informado para fins de Imposto de Renda ( ) Informado para garantir auxílios Lei 8.112/90		

Declaro sob pena de lei, que as informações aqui apresentadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade não cabendo a V.S.<sup>a</sup> (fonte pagadora) qualquer responsabilidade. Declaro ainda, que nenhuma vantagem foi ou será percebida, por si ou pelo cônjuge ou companheiro, sob o mesmo fundamento. Fazem parte deste processo os seguintes documentos:

- ( ) Cópia da(s) certidão(ões) de nascimento do(s) dependente(s);
- ( ) Autorização judicial;
- ( ) CPF.

Nestes termos, Pede deferimento.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante

\_\_\_\_\_-PA, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_