**DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DO SERVIDOR** | | | | | | | | | | | |
| Nome |  | | | | | | | | | | |
| CPF |  | | | RG |  | | | Órgão Expedidor | | |  |
| Cargo |  | | | | | | | Matrícula | | |  |
| Lotação |  | | | | | | | | | | |
| **OBJETO DO REQUERIMENTO** | | | | | | | | | | | | |
| ⬜ Inclusão de dependentes | | | | | | ⬜ Atualização de dependente | | | | | | |
| NOME | | DATA DE NASCIMENTO | SEXO | | | ESCOLARIDADE | PARENTESCO | | PLANO DE SAÚDE? | CPF | | |
|  | |  |  | | |  |  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |  |  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |  |  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |  |  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |  |  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |  |  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |  |  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |  |  | |  |  | | |

Declaro, sob responsabilidade civil, penal e tributária, que todas as pessoas relacionadas acima são meus dependentes para fins de Imposto de Renda, na forma da Lei, não cabendo à fonte pagadora qualquer responsabilidade sobre as informações por mim prestadas. Declaro ainda que me comprometo a comunicar, imediatamente, à CMOP, qualquer alteração que venha a ocorrer na relação acima.

Ouro Preto, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 Assinatura do requerente Assinatura do cônjuge (se aplicável)