**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)