

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____, órgão emissor _____,

CPF nº _____, aposentado ou pensionista, **DECLARO junto ao IPASLUZ-PREVIDÊNCIA**, que resido no endereço abaixo:

Rua: _____

Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____ CEP: _____

Declaro ainda, sob as penas do art. 299 do Código Penal Brasileiro, que as informações prestadas representam a expressão da verdade.

Localidade: _____, de _____ de 202__.

Assinatura do beneficiário
(Reconhecida em cartório por autenticidade)