

**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 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do beneficiário  
(Reconhecida em cartório por autenticidade)