



CENSO CADASTRAL PREVIDENCIÁRIO 2023

FORMULÁRIO PARA DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

DADOS DO(A) DECLARANTE		
NOME COMPLETO		
CPF	RG	ÓRGÃO EXPEDIDOR
DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, ART. 2º DA LEI FEDERAL Nº 7115/83, QUE SOU RESIDENTE E DOMICILIADO(A) NO ENDEREÇO DESCRITO A SEGUIR:		
ENDEREÇO RESIDENCIAL DO(A) SEGURADO(A)		
LOGRADOURO		
Nº	BAIRRO	
CIDADE	ESTADO	
CEP	COMPLEMENTO	
TERMO DE RESPONSABILIDADE		
Declaro, sob as penas da Lei, serem verdadeiros todos os dados e informações apresentados neste formulário, assim como os documentos apresentados. Declaro, ainda, estar ciente de que Declaração Falsa ou Omissão de qualquer informação constitui crime e pode implicar na sanção penal prevista no nos Arts. 171 e 299 do Código Penal.		

No município de _____ / ____ / ____.

Assinatura do(a) segurado

NOTAS EXPLICATIVAS

- 1- SE O SEGURADO NÃO CONSEGUIR COMPARECER AO LOCAL DO CENSO, PARA EFETUAR O RECENCEAMENTO, DEVERÁ:
- A) PREENCHER COMPLETAMENTE ESTE FORMULÁRIO;
 - B) ASSINAR EM TODAS AS VIAS/PÁGINAS COM RECONHECIMENTO DE FIRMA EM CARTÓRIOS DE NOTAS, **NA FORMA PRESENCIAL;**