



**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;**