

**ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE NÃO RECONHECIMENTO DE DEPENDENTE
CADASTRADO**

FORMULÁRIO PARA CENSO PREVIDENCIÁRIO			
Servidor:		Matrícula:	
CPF:		() Aposentado () Ativo	
RG:			

Declaro para os fins do Censo Previdenciário, que não reconheço o(s) dependente(s) que consta(m) em meu cadastro, com o(s) nome(s):

Declaro ainda, sob as penas da lei que as informações prestadas são verdadeiras, ciente que a não veracidade poderá acarretar a instauração dos competentes processos judiciais, inclusive o crime de falsidade previsto no artigo 299 do Código Penal.

Local:

Data: ____/____/____

Assinatura: