

ANEXO VI – DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

FORMULÁRIO PARA CENSO PREVIDENCIÁRIO	
Declarante: () Ativo () Aposentado () Pensionista () Representante legal (nome): _____	
Nome do segurado:	
CPF:	Matrícula:

ENDEREÇO DO SEGURADO			
Logradouro:		Nº:	
Complemento:		Bairro:	
CEP:	Cidade:	Estado:	
Declaro para fins do Censo Previdenciário que resido no endereço acima. Responsabilizo-me pela exatidão e veracidade das informações declaradas, ciente de que, se falsa a declaração, ficarei sujeito(a) às penas da Lei na forma do art.299, do Código Penal.			
Local:		Data: ____/____/____	
Assinatura:			
Necessário preencher esse formulário apenas caso não possua comprovante de residência em seu próprio nome.			