

DADOS DO SEGURADO*

Nome do Segurado(a)	
Nome Social:	
Sexo:	Data de Nascimento.:
CPF nº:	<input type="checkbox"/> RG/ <input type="checkbox"/> CNH nº

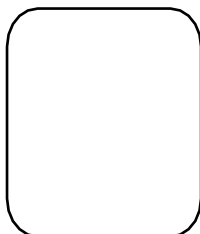
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu _____
_____ portador(a) do RGº _____, expedido em _____,
pelo _____, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº _____, DECLARO para os devidos
fins de comprovação de residência, sob as penas da Lei (art. 2º da Lei 7.115/83), que sou residente e domiciliado na _____
_____ bairro _____, CEP: _____, na cidade de _____
_____, Estado _____, conforme cópia de comprovante anexo.

Declaro ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal “Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.”

_____/_____
Local e data Assinatura

Quando o segurado/beneficiário não for alfabetizado, **DEVERÁ CONTER A ASSINATURA A ROGO**, acrescentando a assinatura de duas testemunhas com reconhecimento de firma das assinaturas das testemunhas.

Assinatura a rogo

Testemunhas:

_____/_____
Nome CPF

_____/_____
Nome CPF