



ANEXO VI
DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA

DADOS DO SEGURADO:

NOME:		MATRÍCULA:	
CPF:	RG:	ÓRGÃO EMISSOR:	DATA DE EXPEDIÇÃO:
ENDERECO:			Nº:
COMPLEMENTO:		BAIRRO:	
MUNICÍPIO:		ESTADO:	
CEP:	TELEFONE:	CELULAR:	
E-MAIL:			
ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> União Estável <input type="checkbox"/> Casado, mas separado de fato			

DADOS DO DEPENDENTE:

NOME:			
CPF:	RG:	ÓRGÃO EMISSOR:	DATA DE EXPEDIÇÃO:



ENDERECO:		Nº:
COMPLEMENTO:		BAIRRO:
MUNICÍPIO:		ESTADO:
CEP:	TELEFONE:	CELULAR:
E-MAIL:		
CONDição:		
<input type="checkbox"/> Enteado <input type="checkbox"/> Pais <input type="checkbox"/> Maior inválido		
Data de início da dependência:		

Declaro, sob as penas da lei, que o acima citado é meu dependente previdenciário e vive sob minha dependência econômica.

Assinatura

_____, _____, de _____ de 2023.