

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA - INSTITUIDOR

Eu, _____,
portador(a) do RG n. _____ e CPF n. _____,
DECLARO que o(a) instituidor(a) (servidor público estadual falecido vinculado ao RPPS/SC)
_____,
matrícula n. _____, residiu, de forma habitual, contínua e permanente, no
endereço abaixo:

Logradouro: _____

Número: _____ Complemento: _____

Bairro: _____

Cidade: _____

Estado: _____ CEP: _____

Período de residência: ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____

Estou ciente de que a prestação de informações falsas, incompletas ou divergentes da realidade constitui ilícito penal, nos termos dos arts. 171 e 299 do Código Penal, sujeitando-me às sanções legais aplicáveis.

Por ser verdade, firmo a presente.

Local e data: _____.

Assinatura