**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA PREVIDENCIÁRIA PARA FINS DE PENSÃO**

**NOME DO DECLARANTE:** ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **MATRÍCULA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, declaro ainda que são meus dependentes as pessoas abaixo relacionadas:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **NOME DO DEPENDENTE** | **CPF** | **DATA DE NASCIMENTO** | **\*TIPO DE DEPENDÊNCIA** | **DATA DE INICIO DO VÍNCULO**  **(no caso de companheiro(a), sem declaração de união estável feita perante tabelião)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*TIPO DE DEPENDÊNCIA:

1 – Cônjuge, 2 – Companheiro(a), 3 - Filho não emancipado, menor de 21 anos ou até 24 anos, desde que cursando ensino superior, 4 - Filho inválido ou com deficiência, 5 – Pais, 6 - Irmão não emancipado, menor de 21 anos ou inválido ou com deficiência, 7 - Outros, inclusive por decisão judicial

Data: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do declarante:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_