



**CÂMARA MUNICIPAL DE CARIACICA**  
**Estado do Espírito Santo**

**DECLARAÇÃO DE DEPENDENTE SEM RENDA**

**ANEXO IV DA PORTARIA Nº019/2021 DO IPC**

EU, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, portador(a) da carteira de identidade  
nº \_\_\_\_\_, órgão de expedição  
\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_  
declaro, para os devidos fins e sob pena de lei que

\_\_\_\_\_ portador (a) da carteira de identidade nº  
\_\_\_\_\_, órgão de expedição \_\_\_\_\_,  
CPF nº \_\_\_\_\_ não possui rendimento próprio de  
qualquer natureza.

(Preencher somente se o dependente for filho(a) inválido ou incapaz, ou irmão(ã)  
menor de 18 anos)

Declaro ainda que o estado civil de  
\_\_\_\_\_  
é solteiro.

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal,  
que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados,  
constituindo em crime de falsidade ideológica, além disso, declaro que estou  
ciente de que a inveracidade das informações prestadas poderão indeferir o  
processo de Recenseamento Previdenciário.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Local

Data

---

Assinatura do Declarante