



**CÂMARA MUNICIPAL DE RIO BRANCO**  
**COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS**

**DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES**

**Nome:**

**Cargo:**

**Estado Civil:**

**Nome do Cônjuge/Companheiro (se houver):**

**DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:**

**NÃO POSSUO** dependentes.

**POSSUO** dependentes.

**ATENÇÃO:** Em caso afirmativo preencher os campos abaixo. Se mais de dois, preencher outra declaração.

1. A pessoa informada abaixo é seu dependente para fins de imposto de renda?

**Nome:**

C.P.F.:

Data de Nasc.:

Estado Civil:

Local de Nasc.:

Grau de parentesco:

Telefone: ( )

e-mail:

Logradouro:

C.E.P.:

Nº.:

Complemento:

Bairro:

Município:

U.F.:

2. A pessoa informada abaixo é seu dependente para fins de imposto de renda?

**Nome:**

C.P.F.:

Data de Nasc.:

Estado Civil:

Local de Nasc.:

Grau de parentesco:

Telefone: ( )

e-mail:

Logradouro:

C.E.P.:

Nº.:

Complemento:

Bairro:

Município:

U.F.:

O preenchimento dos campos acima deverá estar em conformidade com: o artigo 35, da [Lei Federal 9.250, de 26 de dezembro de 1995](#); o artigo 77, do [Decreto Federal 9.580 de 22 de novembro de 2018](#); o artigo 15, da Lei Municipal [1.793, de 23 de dezembro de 2009](#); e artigo 178, da Lei Municipal [1.794, de 30 de dezembro de 2009](#).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.  
local data

\_\_\_\_\_.  
assinatura