



ESTADO DO ACRE
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO ACRE - ACREPREVIDÊNCIA

DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES

Eu, _____ CPF nº _____,

Matrícula _____, declaro para fins de APOSENTADORIA e tendo em vista o disposto no Art. 10 da Lei Complementar nº 154 de 08 de Dezembro de 2005, que:

<input type="checkbox"/> Não tenho dependentes.
<input type="checkbox"/> Tenho dependentes, abaixo relacionados:

Nome Completo		Grau de Parentesco
Estado Civil	Sexo	Data de nascimento

Nome Completo		Grau de Parentesco
Estado Civil	Sexo	Data de nascimento

Nome Completo		Grau de Parentesco
Estado Civil	Sexo	Data de nascimento

Nome Completo		Grau de Parentesco
Estado Civil	Sexo	Data de nascimento

Declaro, ainda, estar **CIENTE**, que a declaração falsa ou diversa sobre o fato ou situação real ocorrida, além de obrigar à devolução de eventuais importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, sujeitar-me-á às penalidades previstas nos arts. 171 e 299 do Código Penal.

Assinatura

_____, Ac _____ de _____ de _____

Rua Benjamin Constant, 351 – Cerâmica – CEP: 69.905-072
Tel.: 3215-4300 / 3215-4309