

## **DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

### **IDENTIFICAÇÃO DO SEGURADO**

Nome do Servidor:			
Data de Nascimento	RG	CPF	ID Funcional/Matrícula:
Tel. Fixo / Tel. Celular	E-mail:		
Cargo Efetivo:	( <input type="checkbox"/> ) Ativo ( <input type="checkbox"/> ) Aposentado	Órgão/Entidade:	

**O segurado acima qualificado DECLARA para os devidos fins  
de direito que reside no seguinte endereço:**

Endereço	Número	
Complemento	Bairro	
Município	Cep	Estado

Itupeva,

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Segurado