

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:	() Ativo () 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