



DECLARAÇÃO DE MANUTENÇÃO DA QUALIDADE DE DEPENDENTE PREVIDENCIÁRIO

Eu

Data de Nascimento ____/____/_____, inscrito(a) no CPF sob o nº
nº _____, declaro para os devidos fins e efeitos
legais, sob as penas da lei, que mantengo a qualidade de dependente
previdenciário, nos termos da Lei Complementar nº 039/2002, art. 6º e
14.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

_____, ____ de _____. _____.

Beneficiário