

## DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG  
nº \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob nº \_\_\_\_\_,  
**DECLARO** para os devidos fins que

\_\_\_\_\_

( ) meu pai / ( ) minha mãe é economicamente meu (minha) dependente e reside no endereço  
situado à \_\_\_\_\_.

Atesto também a inexistência de dependentes previdenciários preferenciais  
(cônjuge/companheiro e filho menor de 21 anos ou inválido).

Diante das informações declaro estar ciente que:

É considerado crime, com pena de reclusão e multa, omitir, em documento público  
ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa  
ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a  
verdade sobre fato juridicamente relevante (art. 299 do Código Penal).

Ao fornecer as informações e documentos, por meio eletrônico ou presencial, os  
segurados e beneficiários autorizam a CAAPSML a realizar o tratamento dos dados pessoais para  
uso institucional (cadastro e atuário), nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais  
(LGPD).

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente.

Londrina, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

Assinatura

**Testemunha 1:**

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_.

CPF: \_\_\_\_\_.

Email: \_\_\_\_\_.

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_.

Assinatura: \_\_\_\_\_.

**Testemunha 2:**

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_.

CPF: \_\_\_\_\_.

Email: \_\_\_\_\_.

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_.

Assinatura: \_\_\_\_\_.

**Testemunha 3:**

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_.

CPF: \_\_\_\_\_.

Email: \_\_\_\_\_.

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_.

Assinatura: \_\_\_\_\_.

**ATENÇÃO:** Para solicitação de inscrição de pai ou mãe é necessário preencher os requisitos e, também anexar as imagens dos seguintes documentos originais:

- a) SEREM INVÁLIDOS OU POSSUÍREM SESSENTA E CINCO (65) ANOS DE IDADE OU MAIS;
- b) RG;
- c) CPF;
- d) Certidão de nascimento do(a) segurado(a);
- e) Certidão de casamento dos pais ou de um deles com o dependente, no caso de padrasto ou madrasta;
- f) Certidões negativas dos institutos de previdência, atestando que não recebem pensão ou aposentadoria, ou outro rendimento superior a um salário mínimo;
- g) Declaração escrita do(a) segurado(a), atestando a inexistência de dependentes preferenciais e que os pais ou padrastos vivem às suas expensas (este modelo);
- h) Declaração de três segurados do Plano de Seguridade Social, confirmando as condições referidas na alínea anterior (este modelo);



CAIXA DE ASSISTÊNCIA, APOSENTADORIA E PENSÕES DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE LONDRINA



- i) Declaração do Imposto de Renda do(a) segurado(a), dos dois últimos anos, comprovando a dependência;
- j) Comprovação de que o cônjuge ou companheiro(a) não receba ou tenha direito a aposentadoria pensão ou rendimento de qualquer espécie superior a um salário mínimo.