Estado do Rio Grande do Sul
Município de Torres
Regime Próprio de Previdência Social- RPPS
rpps@torres.rs.gov.br
Fone (51) 3626.9150 Ramal: 271 – site oficial: http://www.torres.rs.gov.br

DECLARAÇÃO DE VIDA E RESIDÊNCIA 2023

Nome: _____

Nacionalidade: _____ **Naturalidade:** _____-____

Data nascimento: _____ **CPF:** _____

RG: _____ **Órgão Expedidor:** SSP-RS **Emissão:** ____/___/____

Título eleitor: _____ **Zona:** _____ **Seção:** _____ **UF:** _____

Escolaridade: _____

Filiação

Pai: _____

Mãe: _____

Residência:

Av/Rua/Trav: _____ **Nº:** _____ **Complemento:** _____

Bairro: _____ **Cidade:** _____/____ **CEP:** _____- ____

Fone: (___) _____ **Fone celular:** (___)_____

Fone recados: (___)_____ **Email:** _____

E para que conste meu estado civil é:

( ) **Solteiro (a)**

( ) **Casado (a)**

( ) **União estável**

Possui escritura pública de União Estável? ( ) **não** ( ) **sim** (se sim, anexar)

( ) **Viúvo (a)**

( ) **Outro:** _____

Nome do (a) esposo (a), cônjuge ou companheiro (a): _____

_____

Data de nascimento: ____/___/____ **CPF:** _____ **Data da união:** ____/___/____

Declaro, nos termos da Lei, para fins de dependência junto ao RPPS do Município de Torres, que _____ , acima declarado, é meu dependente.

Dependentes

Possui dependentes menores de 21 anos ou incapazes? SIM ( ) **NÃO** ( )

Nome: _____

Data de nascimento: _____ **CPF:** _____ **CID** (se incapaz): _____

Declaro, por fim, serem verdadeiras as declarações aqui trazidas, ciente das implicações legais em caso de falsidade ou omissão.

Local e data: _____, ____/___/_____

_____

Assinatura