



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALHANDRA
GABINETE DO PREFEITO

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Nome: _____

CPF: _____ Vínculo: ()Ativo ()Aposentado ()Pensionista

Declaro, para fins do Censo Cadastral Previdenciário, que resido no seguinte endereço:

Logradouro: _____

Nº: _____ Complemento: _____

Bairro: _____

Município: _____ Estado: _____

CEP: _____

Telefone para contato: (____) _____

E-mail: _____

Declaro, ainda, estar ciente de que sou responsável pela exatidão e veracidade das informações prestadas, e que a falsidade nesta declaração poderá sujeitar-me às penalidades previstas em lei, especialmente nos arts. 171 e 299 do Código Penal Brasileiro.

Alhandra/PB, _____ de _____ de 202__.

Assinatura do (a) declarante