|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA** | | | |
| **DADOS DO DECLARANTE** | | | |
| Nome completo (sem abreviaturas) | | | |
| **{Nome}** | | | |
| Filiação | | | |
| {Filiação 1} | | | |
| Local de Nascimento (cidade/estado) | | Data do Nascimento | Nacionalidade |
| {Cidade} | | {Data Nascimento} |  |
| {UF} | |
| Estado Civil | | CPF | Profissão |
|  | | {CPF} |  |
| **O DECLARANTE INFORMA QUE RESIDE NA** | | | |
| Avenida/Rua/Número | | | |
| {Logradouro} | | | |
| {Número} | | | |
| Bairro | Complemento | | |
| {Bairro} |  | | |
| Manaus,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Declarante | | | |
| **EU DECLARO SOB AS PENAS DE LEI, QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA PRESTADAS SÃO VERDADEIRAS** | | | |