



DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA



Nome do empregador: Qsaúde Operadora de Planos de Saúde Ltda.

Nome do declarante:

Estado civil:

CPF:

Matrícula:

CTPS N°/Série:

DEPENDENTES DECLARADOS			
Nome	Sexo	Grau de parentesco	Data de nascimento
	M F		
	M F		
	M F		
	M F		
	M F		

Estou ciente da proibição de dedução de um mesmo dependente por ambos os cônjuges e declaro, sob penas da Lei, que as pessoas acima relacionadas são meus dependentes e não recebem rendimentos tributáveis pelo I.R., não cabendo a V.Sa (Fonte Pagadora) nenhuma responsabilidade perante a fiscalização.

Nota 1 - Só serão computados os filhos legítimos, legitimados, naturais reconhecidos e adotivos, que não tiveram rendimentos próprios. Salientamos que estas declarações são de exclusiva responsabilidade do declarante perante o órgão de fiscalização e tributação.

Nota 2 - Fazendo a presente declaração, faço-a e afirmo de sã consciência serem todas verdadeiras, estando sujeito às penas da lei, especialmente, àquelas contidas no artigo 482 da Consolidação das Leis do Trabalho (falta grave, por ato de improbidade e rescisão do contrato de trabalho pelo empregador, por justa causa).

São Paulo, de de .

Assinatura do colaborador

Obs.: Sempre que ocorrer alteração nesta declaração, renove-a.