

FORMULÁRIO DE DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

Identificação do Colaborador

Nome:

Setor:

Matrícula:

IMPORTANTE

1. Este formulário é para preenchimento exclusivo do funcionário responsável pelos dependentes relacionados;
2. Para preenchimento deste formulário, o funcionário deve orientar-se pelos códigos indicados;
3. Para a inclusão de companheiro(a)/cônjuge, é obrigatório anexar cópia do CPF;
4. Para a inclusão de ascendente (pai/mãe/avós), é obrigatório anexar cópia da identidade e do CPF do beneficiário;
5. O funcionário deverá, obrigatoriamente, anexar os documentos que comprovem a relação de dependência.

Dados dos Dependentes

Nome	CPF	Data de Nascimento	Sexo (M/F)	Relação de Dependência (Quadro I)	Estado Civil
		/ /			
		/ /			
		/ /			
		/ /			
		/ /			
		/ /			
		/ /			

Quadro I - Relação de Dependência

01. Cônjuge;
11. Companheiro(a) com o(a) qual tenha filho ou viva há mais de 5(cinco) anos;
12. Cotista (Ex-cônjuge em favor do qual desconte cota de subsistência/pensão alimentícia);
21. Filho(a) menor de 21 (vinte e um) anos;
22. Enteado(a) menor de (vinte e um) anos;
23. Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial até 21 (vinte e um) anos;
31. Filho(a) universitário(a) até 24 (vinte e quatro) anos;
32. Enteado(a) Universitário até 24 (vinte e quatro) anos;
33. Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) até 24 (vinte e quatro)anos, s/ arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial;
41. Filho(a) incapacitado(a) física e/ou mentalmente;
42. Enteado(a) incapacitado(a) física e/ou mentalmente;
43. Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a), incapacitado(a) física e/ou mentalmente, sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial;
51. Ascendente de 1º grau (Pai/Mãe);
52. Ascendente de 2º ou 3º grau (Avós/Bisavós);
61. Menor pobre, até 21 (vinte e um) anos, que crie, eduque e do qual detenha a guarda judicial;
71. Pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curador;
81. Legatário (indicado como dependente, para fins previdenciários, por servidor ingresso no Estado até 1949).

Eu, _____, declaro sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo à fonte pagadora qualquer responsabilidade perante à fiscalização. Declaro, ainda, estar ciente de que esta atualização do cadastro de dependentes substitui nos meus assentamentos funcionais as informações anteriormente prestadas.

/ /
Data

Assinatura do(a) Funcionário(a)