

FORMULÁRIO DE DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

Prezado(a) Assistido(a),

A fim de atender o regulamento do Imposto de Renda vigente, solicitamos preencher o formulário abaixo, com clareza e precisão, referente aos seus dependentes para fins de declaração do referido Imposto. Este **formulário**, devidamente preenchido e assinado, deverá ser devolvido à REDEPREV via Correios ou no Escritório da Fundação, juntamente com uma cópia do **último comprovante de pagamento de benefício** concedido pelo INSS.

Nome		Registro na RedePrev	
Plano de Benefícios	RG / Órgão Emissor	CPF	
Endereço		Complemento	
Bairro	Cidade	Estado	CEP

RELAÇÃO DE DEPENDENTES PARA DECLARAÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA NA FONTE

Relacione abaixo, conforme o Artigo 35 da Lei 9.250/95, os seus dependentes legais para fins de declaração do Imposto de Renda. Estas informações serão consideradas para dedução do Imposto de Renda na Fonte, não tendo a REDEPREV qualquer responsabilidade sobre a veracidade das mesmas.

Para preenchimento das colunas "**Sexo**" e "**Grau de Parentesco**", utilize a seguinte codificação:

Sexo: **M** = Masculino / **F** = Feminino

Grau de Parentesco: **1** = Cônjuge / **2** = Companheiro(a) / **3** = Filho / **4** = Filha / **5** = Filho Adotivo / **6** = Filha Adotiva
7 = Filho Universitário / **8** = Filha Universitária / **9** = Mãe / **10** = Pai / **11** = Outros

Nome	Data Nascimento	Sexo	Grau de Parentesco
	/ /		
	/ /		
	/ /		
	/ /		
	/ /		
	/ /		
	/ /		
	/ /		

As informações aqui prestadas, são de única e exclusiva responsabilidade do declarante, estando este expressamente ciente de que a dependência econômica das pessoas relacionadas, deve estar documentada conforme estabelecido na legislação vigente do Imposto de Renda, sendo passível a exigência de comprovação pela Receita Federal. A partir desta data, ocorrendo alteração na condição de dependente informada neste formulário, solicitamos comunicar imediatamente à REDEPREV, para os respectivos ajustes.

Local e Data _____, ____ de ____ de 20____	Assinatura do Declarante / Assistido _____
---	---