



DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA E DE BENEFÍCIO

Eu, _____,
portador (a) do RG _____, org. exp. _____ e CPF
_____, residente na _____, nº
_____, complemento _____, bairro _____, município
_____, estado _____, CEP _____, sob
responsabilidade civil e penal, **declaro**, nos termos da Lei nº 7.115/83, que convivo
com _____,
portador(a) do RG _____, org. exp. _____ e CPF
_____, desde _____, sendo, por conseguinte,
seu(sua) companheiro(a).

Dessa forma e pela vontade manifestada, declaro que
_____ é seu(sua) dependente econômico(a) e
beneficiário(a) de convênio médico, pecúlio, pensões ou qualquer outra forma de
auxílio para as quais ele(a) solicitante contribua ou venha a contribuir, inclusive junto
ao Instituto Nacional do Seguro Social - INSS.

_____, _____ de _____ de 20____.

(Assinatura)