



DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES

Categoria para Inclusão: Imposto de Renda Salário Família

NOME:		
DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____	SEXO: ()M ()F	ESCOLARIDADE: <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> 1º Grau <input type="checkbox"/> 2º Grau <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Outros
PARENTESCO:	CPF DO DEPENDENTE:	ESTADO CIVIL:

Categoria para Inclusão: Imposto de Renda Salário Família

NOME:		
DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____	SEXO: ()M ()F	ESCOLARIDADE: <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> 1º Grau <input type="checkbox"/> 2º Grau <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Outros
PARENTESCO:	CPF DO DEPENDENTE:	ESTADO CIVIL:

Categoria para Inclusão: Imposto de Renda Salário Família

NOME:		
DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____	SEXO: ()M ()F	ESCOLARIDADE: <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> 1º Grau <input type="checkbox"/> 2º Grau <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Outros
PARENTESCO:	CPF DO DEPENDENTE:	ESTADO CIVIL:

Categoria para Inclusão: Imposto de Renda Salário Família

NOME:		
DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____	SEXO: ()M ()F	ESCOLARIDADE: <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> 1º Grau <input type="checkbox"/> 2º Grau <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Outros
PARENTESCO:	CPF DO DEPENDENTE:	ESTADO CIVIL:

Categoria para Inclusão: Imposto de Renda Salário Família

NOME:		
DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____	SEXO: ()M ()F	ESCOLARIDADE: <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> 1º Grau <input type="checkbox"/> 2º Grau <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Outros
PARENTESCO:	CPF DO DEPENDENTE:	ESTADO CIVIL:

Salvador, _____ de _____ de 20____

Assinatura