



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

Departamento de Recursos Humanos

DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES

Dados Pessoais

Funcionário(a): _____ Matrícula: _____

Endereço: _____ Número: _____

Complemento: _____ Bairro: _____ Cidade: _____

CEP: _____ Estado: _____ Estado Civil: _____

Telefone Residencial: () _____ Celular: () _____

Relacionar os Dependentes

Nº Ordem	Nome	Grau Parentesco	Data de Nascimento

Eu declaro, sob as penas da Lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e da minha inteira responsabilidade.

Lagoa Santa ____ / ____ /20 ____

Assinatura do(a) Funcionário(a) Contratado(a)

Orientações - Considera-se dependentes para fins de Imposto de Renda

- 01) o cônjuge ou companheiro (a);
- 02) o filho ou enteado menor de 21 (vinte e um) anos, ou maior de 21 (vinte e um), quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho;
- 03) o menor de 21 anos, pobre, que o contribuinte cria e eduque e do qual detenha a guarda judicial;
- 04) o irmão, neto, bisneto, sem arribo dos pais, menor de 21 (vinte e um) anos ou maior de 21 (vinte e um) anos, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho;
- 05) os pais, avós, bisavós, desde que não auferam rendimentos tributáveis ou não;
- 06) o incapaz (deficiente mental, surdo-mudo e pródigo, assim declarado judicialmente).