**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

Eu, **(Preencher nome da pessoa declarante)**, portador(a) da cédula de identidade **(Preencher RG do declarante)**, e CPF **(Preencher CPF)**, declaro para os fins, que **(Preencher nome completo e CPF de cada segurado/beneficiário)**, não (Preencher com possui ou possuem) comprovante de residência em seu nome, e que residem à **(Preencher rua, número, bairro, Cep, Cidade e Estado).**

E por ser a expressão da verdade, assino a presente declaração:

(Preencher local e data),    de       de     .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do Declarante**