**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

Eu, **(Preencher nome completo do próprio segurado/beneficiário)**, portador(a) da cédula de identidade **(Preencher RG do declarante)**, e CPF **(Preencher CPF)**, declaro para os fins, que não possuo comprovante de residência em meu nome, que resido à **(Preencher rua, número, bairro, Cep, Cidade e Estado)**, e que os beneficiários **(Preencher nome e CPF de cada um dos beneficiários)**, residem no endereço supra mencionado.

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

(Preencher local e data),    de       de     .

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

**Assinatura do Declarante**