



FUNDAÇÃO
SAÚDE

**DECLARAÇÃO DE ENCARGOS DE FAMÍLIA
PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA**

Nome:	
CPF:	Unidade Administrativa:

Em obediência à legislação do Imposto de Renda, venho pela presente informar-lhe que tenho como encargo de família as pessoas abaixo relacionadas:

DEPENDENTES CONSIDERADOS COMO ENCARGO DE FAMÍLIA

Nº Ordem	Dependente	Relação de dependência	Data de Nascimento
01			
02			
03			
04			
05			

Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo a V.Sas.(fonte pagadora) qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____

Assinatura do Declarante

Fundamento Legal: Lei 9.250 de 26/12/95