

S

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

FUNCIONAL	Nome:	Siape:	Situação Funcional:
	Cargo/Emprego:	Câmpus:	
	Setor:		
	Telefone: -	Celular: -	E-mail:

Eu, , portadora/o da Identidade n.º
e CPF n.º , residente e domiciliada/o em:

ENDEREÇO:	<input type="text"/>				
COMPLEMENTO:	<input type="text"/>				
CIDADE:	<input type="text"/>	CEP:	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>

declaro para fins de comprovação de Residência que o servidor (a) acima qualificado (a), portadora ou portador da Identidade n.º e CPF n.º , reside no endereço supracitado.

_____, ____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO (A) PROPRIETÁRIO (A) DA RESIDÊNCIA

Documentação a anexar:

Comprovante de residência atualizado (3 meses) e Carteira de Identidade e CPF da/o declarante (cópia).

Observação: A presente **declaração** é feita sob as penas da Lei, ciente que a **falsa declaração importa, entre outras**, em responsabilidade criminal nos termos do artigo 299 do Código Penal Brasileiro.