**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

Eu, (nome completo da mãe, pai ou responsável legal), residente à (endereço completo, com Bairro, Cidade – Estado), CEP \_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_, Órgão Expedidor \_\_\_\_\_\_\_\_, declaro para devidos fins que (nome completo do segurado) reside comigo.

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente de que responderei criminalmente em caso de falsidade das informações aqui prestadas.

(Cidade), (data).

Assinatura do Declarante