



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS – DRH

FORMULÁRIO DE DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

NOME DO DECLARANTE:		
CPF:		ESTADO CIVIL:
ENDEREÇO:		CEP:
BAIRRO:	CIDADE:	TELEFONE:

DECLARO QUE NÃO POSSUO DEPENDENTES PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA.

Responsabilizo-me pela exatidão e veracidade das informações declaradas, ciente de que, se falsa a declaração, ficarei sujeito às penas da Lei.

(CIDADE), ____ de _____ de _____

ASSINATURA