

**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DE MONTES CLAROS - PREVMOC  
CNPJ Nº**

**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA**

**DADOS DO SEGURADO**

Nome			
Matrícula	CPF	RG	
Órgão de origem		Cargo	
Endereço		Número	Complemento
CEP	Bairro	Município	
E- mail		Telefone fixo	Telefone celular

**DADOS DO DEPENDENTE**

Nome		
Endereço		
Condição ( ) Enteadado      ( ) Tutelado	CPF	RG

Declaro sob as penas da lei, que o acima citado é meu dependente previdenciário e vive sob minha dependência econômica.

Montes Claros, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do segurado